



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

LÍVIA PATRÍCIA ARAÚJO DOS SANTOS

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE USUÁRIOS ALCOOLISTAS ATENDIDOS EM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

JOÃO PESSOA – PARAÍBA
2015

LÍVIA PATRÍCIA ARAÚJO DOS SANTOS

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE USUÁRIOS ALCOOLISTAS ATENDIDOS EM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Terapia Ocupacional da Universidade Federal da
Paraíba – UFPB, como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dr^a. Márcia Maria Mont’Alverne de
Barros.

JOÃO PESSOA-PARAÍBA

2015

LÍVIA PATRÍCIA ARAÚJO DOS SANTOS

**DESEMPENHO OCUPACIONAL DE USUÁRIOS ALCOOLISTAS ATENDIDOS EM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Monografia aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Márcia Maria Mont'Alverne de Barros (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba- UFPB

Professor Esp. Luciano Belas e Silva Filho – 1º membro

Universidade Federal da Paraíba- UFPB

Ludymilla Maria Teixeira Pereira- 2º membro

Terapeuta Ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas-
CAPS AD Primavera

Prof.^a Me. Marília Meyer Bregalda- (Suplente)

Universidade Federal da Paraíba- UFPB

S237d Santos, Lívia Patrícia Araújo dos.

Desempenho ocupacional de usuários alcoolistas atendidos em
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Álcool e outras Drogas / Lívia
Patrícia Araújo dos Santos. -- João Pessoa: [s.n.], 2015.

66f. -

Orientadora: Márcia Maria Mont'Alverne de Barros..

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

Dedico todo o meu processo de formação ao meu avô José Manoel Soares dos Santos (*in memoriam*). Em vida, fostes o meu maior incentivador e sei que de onde o senhor estiver estás torcendo por mim. Muito obrigada vovô, te amo eternamente!

AGRADECIMENTO

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter chegado até aqui e por todas as oportunidades que Ele tem me concedido. Agradeço, aos meus pais e a minha família por todos os ensinamentos e por serem meu alicerce, vocês sem dúvida são a melhor família que eu poderia ter. Estendo meu agradecimento ao meu namorado, pela paciência, apoio, compreensão e por todo amor dado a mim durante esses anos. Agradeço a todos os meus amigos de fé que me encorajaram e sempre se alegraram com as minhas vitórias; meus amigos que tive a oportunidade de fazer durante o curso, tudo que vivemos durante esses anos de formação estarão guardados eternamente no meu coração e as minhas amigas do *sesqforever*, vocês sem dúvida me fazem acreditar que amizade verdadeira existe. Por fim, agradeço aos meus professores por toda a dedicação e ensinamentos repassados durante a minha formação e a minha banca examinadora, especialmente a minha orientadora por todo o comprometimento e atenção, isso faz de vocês profissionais exemplo. Meu muito obrigada a todos, vocês fazem parte da minha história.

RESUMO

O álcool por se tratar de uma substância psicoativa de comercialização acessível e por possuir um conceito diferenciado das demais substâncias, contribui para o seu uso excessivo. O alcoolismo é considerado problema de saúde pública, uma vez que envolve as relações familiares, consequentemente envolvendo outras pessoas além do alcoolista. Esta compulsão afeta a economia, as relações de trabalho e a sociabilização. Esse estudo é do tipo descritivo-exploratório, desenvolvido na abordagem qualitativa, realizado no Estado da Paraíba, no município de Cabedelo. A pesquisa foi desenvolvida no período de dezembro de 2014 a julho de 2015. A coleta de informações ocorreu em março de 2015. A pesquisa teve como objetivos: Descrever as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, antes do uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida; Desvelar as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida; Identificar as concepções dos usuários atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, em relação às opiniões dos familiares de sua convivência, acerca das suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes e após o uso abusivo de álcool. Para a coleta das informações elaborou-se uma entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 10 usuários alcoolistas do sexo masculino. Como critérios de inclusão para o estudo, consideraram-se os seguintes aspectos: estar em tratamento no CAPS AD há pelo menos um ano; apresentar faixa etária compreendida de 20 a 60 anos de idade; aceitar participar da pesquisa e permitir a gravação da entrevista. No respeitante aos critérios de exclusão, foram consideradas as situações nas quais o usuário não aceitasse participar do estudo, ou quando alguns dos critérios de inclusão estabelecidos não fossem atendidos. Atenderam-se os princípios éticos conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013). Foi utilizado o método da análise de conteúdo temática consoante Minayo (2008). Os resultados da investigação indicaram que os usuários mantinham uma rotina de trabalho antes de fazerem uso abusivo de álcool, apresentavam relacionamento familiar estável e participação social ativa. Em virtude do uso abusivo de álcool, eles destacaram prejuízos nas esferas do trabalho, do convívio familiar e da participação social. O estudo revelou que são muitos os desdobramentos negativos oriundos do uso abusivo de álcool na vida dos usuários, havendo prejuízos importantes nos seus cotidianos, com repercussões relevantes nas suas relações familiares e sociais e em diferentes aspectos de suas vidas.

Palavras-Chave: Alcoolismo; Desempenho Ocupacional; CAPS AD.

ABSTRACT

The alcohol because it is a psychoactive substance marketing affordable and have a different concept of the other substances, contributes to its overuse. Alcoholism is considered a public health problem, since it involves family relationships, consequently involving persons other than the alcoholic. This compulsion affects the economy, labor relations and socialization. This study is descriptive and exploratory, developed a qualitative approach, conducted in the state of Paraíba, in the municipality of Cabedelo. The research was conducted from December 2014 to July 2015. Data collection took place in March 2015. The survey aimed to describe the areas of occupational performance (labor and social participation), the alcoholics users attended at CAPS AD Spring Cabedelo, before alcohol abuse and the repercussions of this fact in their daily lives and their living conditions; Unveiling the areas of occupational performance (labor and social participation), the alcoholics users attended at the CAPS AD Spring Cabedelo, after the alcohol abuse and the repercussions of this fact in their daily lives and their living conditions; Identify the concepts of users attended at the CAPS AD Spring Cabedelo, in relation to the opinions of your family living, about their areas of occupational performance (labor and social participation), before and after the alcohol abuse. To collect the information prepared is a semi-structured interview. The participants were 10 alcoholics male users. The inclusion criteria for the study, the following aspects were considered: being in treatment in CAPS AD for at least one year; present age range of 20 to 60 years of age; accept participate and allow recording of the interview. With regard to the exclusion criteria were considered the situations in which the user does not accept the study, or when some of the established inclusion criteria were not met. The ethical principles met up as recommended by Resolution 466/2012 of the National Health Council (CNS, 2013). We used the method of content analysis according to Minayo (2008). The research results indicated that the members maintained a routine work before making abusive use of alcohol, had stable family relationships and active social participation. Because of the abuse of alcohol, they stressed losses in the spheres of work, family life and social participation. The study revealed that there are many negative consequences arising from alcohol abuse in the lives of users, with significant losses in their daily lives, with significant impact on their family and social relations and in different aspects of their lives.

Keywords: Alcoholism; Occupational performance; CAPS AD

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Encontro da pesquisadora com o objeto de estudo.....	11
1.2. Contextualização do objeto de estudo	12
1.3. Justificativa e relevância da pesquisa	14
2. OBJETIVOS:.....	14
3. HIPÓTESES	16
4. EIXO TEÓRICO.....	17
4.1. O Alcoolismo e Suas Repercussões.	17
4.2. Breve Contextualização Sobre a Política Nacional Para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.....	20
4.3. O Centro de Atenção Psicossocial Para Álcool e Outras Drogas (CAPS AD).	23
4.4. O Desempenho Ocupacional e a Terapia Ocupacional.	27
5. CAMINHOS DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS	31
5.1. Natureza e tipo de estudo.....	31
5.2. Campo de investigação.....	31
5.3. Participantes da pesquisa	32
5.4. Técnicas e instrumentos de coleta de dados	33
5.5. Aspectos éticos	34
5.6. Análise e interpretação dos dados	34
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	54
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada Com os Usuários do CAPS AD Primavera.	55
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os Usuários do CAPS AD Primavera.	56
APÊNDICE C – Cartão de Agendamento de Entrevista Semiestruturada com os Usuários do CAPS AD Primavera.	58
APÊNDICE D – Encaminhamento do projeto de pesquisa para avaliação da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo.	59
ANEXOS.....	60
ANEXO A – Certidão do Departamento do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade	

Federal da Paraíba (UFPB).....	61
ANEXO B – Carta de Anuência da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo- Paraíba.	62
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ UFPB.....	63
ANEXO D – Autorização da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo- Paraíba para a realização da pesquisa.	66

1. INTRODUÇÃO

1.1. Encontro da pesquisadora com o objeto de estudo

O interesse pelo tema, “Desempenho ocupacional de usuários alcoolistas atendidos em centro de atenção psicossocial para álcool e outras drogas – CAPS AD”, teve início a partir da convivência da pesquisadora com pessoas que pertenciam à sua rede social, às quais faziam o uso abusivo de álcool.

Dessa forma, a pesquisadora sentia-se incomodada com os adjetivos pejorativos atribuídos às referidas pessoas, tais como: “vagabundo, cachaceiro safado, desinteressado pela vida, Zé ninguém”. Diante de ofensas como estas, ouvidas constantemente e na maioria das vezes, pelas pessoas que faziam parte do seio familiar do indivíduo que utilizava o álcool de maneira abusiva, acentuava-se o interesse da pesquisadora em compreender o porquê do alcoolista, mesmo sendo excluído e visto como um problema para família e para a comunidade ainda continua a fazer diariamente uso de álcool de forma prejudicial.

Ao ingressar na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em 2011, no curso de Terapia Ocupacional, a pesquisadora teve a oportunidade de cursar disciplinas que abordavam o citado tema. E a partir disso, começou a compreender melhor que, por traz do uso abusivo de álcool, havia vários problemas de ordem emocional que os usuários buscavam mascarar. Na trajetória do curso, a pesquisadora teve a oportunidade de conhecer o papel do CAPS AD, que realiza um trabalho diferenciado com esses usuários.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD é uma unidade de saúde pública exclusiva para o tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas. O Centro conta com uma equipe multiprofissional formada por: psiquiatra, assistente social, educador físico, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro, farmacêuticos e outros (BRASIL, 2012).

O CAPS AD, segundo Silva *et al.* (2014), realiza atividades grupais e individuais com o usuário, a família e a comunidade, com o objetivo de promover a autonomia do indivíduo, a reabilitação psicossocial e o fortalecimento de vínculos sociais e familiares. As ações desenvolvidas pelo centro integram e fortalecem o processo da reforma psiquiátrica e contribuem para a criação de políticas voltadas para a atenção integral à saúde mental.

Em contato com as famílias desses usuários, é notório o incômodo que elas sentem em relação ao álcool e consequentemente à pessoa que faz uso abusivo dessa droga. Por vezes, a família começa a sentir vergonha, culpa, como também se percebe incapacitada para lidar com o mencionado problema.

Filzola *et al.* (2009) informam que no Brasil existem em média de 5 a 10 pessoas para cada alcoolista que sofre os efeitos desse uso. Como consequência desse convívio as famílias tendem a isolar-se do meio social, gerando assim, a exclusão da família por parte da sociedade.

Além das consequências para a família, os usuários acabam prejudicando suas ocupações e por vezes, abandonando o emprego, os estudos e as demais atividades cotidianas que desenvolvem. Na tentativa de abandonar o uso do álcool, várias rupturas acontecem, e esse conjunto de perdas coopera para o abandono da própria identidade do sujeito (OLIVEIRA *et al.*, 2001).

Conforme explicitado por Oliveira *et al.* (2001), a dependência do álcool é desencadeadora de perdas simultâneas em áreas distintas da vida do usuário. Nesse sentido, ressalta-se que a pesquisadora em contato com as pessoas que faziam uso abusivo de álcool, pôde observar um quadro caracterizado por: rupturas familiares, desemprego, problemas financeiros, doenças graves e outros agravos, devido à compulsão delas pela ingestão de bebidas alcoólicas.

1.2. Contextualização do objeto de estudo

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme salientam Silva *et al.* (2011), constatou que no Brasil a taxa de mortalidade por causas básicas e/ou associadas ao uso do álcool foi de 12,64 óbitos por 100.000 habitantes em 2006 e que 92.946 pessoas, entre 2000 e 2006, chegaram a óbito devido a alguma doença relacionada ao álcool. Os autores afirmam que o álcool, por se tratar de uma droga psicotrópica aceita e estimulada pela sociedade e pela publicidade, contribui para a imoderação do seu uso.

O seu uso excessivo torna-se um ocasionador de vários problemas sociais, de saúde e econômicos no país. De acordo com um estudo realizado em 2004, o álcool foi apresentado como um agente que está diretamente relacionado a algumas ocorrências que são representados pelos seguintes indicadores epidemiológicos: internações hospitalares por

dependências de drogas, criminalidade e acidentes de trânsito (GALDURÓZ; CAETANO, 2004).

Conforme salientam Oliveira e Luchesi (2010), nas últimas duas décadas o consumo de substâncias psicoativas tem aumentado e o seu uso tem sido cada vez mais precoce, atingindo jovens e crianças. Em concordância com o exposto pelos estudiosos supracitados, o uso excessivo do álcool agrava a saúde do usuário, as relações familiares e consequentemente torna-se um problema de saúde pública.

Devido aos desdobramentos que o álcool provoca na sociedade, faz-se necessário desenvolver e consolidar políticas públicas que beneficiem essa população, a fim de proporcionar um tratamento adequado que favoreça melhores condições de vida para esse público.

Nesse sentido, faz-se necessária a presença de profissionais que sejam capacitados para atuar nesse campo. Entre esses profissionais, destaca-se o terapeuta ocupacional, o qual se dedica ao estudo das ocupações humanas. Nesse contexto, o termo “ocupações” pode ser entendido como todas as atividades do dia a dia que são realizadas pelo indivíduo as quais representam valores culturais e que favorecem condições de vida e significado para quem realiza a ocupação (CLARK *et al.*, 2010).

Ao realizar essas atividades, a Terapia Ocupacional entende isso como desempenho ocupacional, que é a realização de alguma área de ocupação resultante da interação entre a pessoa, o contexto e a atividade. A Terapia Ocupacional considera oito áreas de ocupação: atividade de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, educação, trabalho, descanso e sono, brincar, lazer e participação social (AOTA, 2015).

Acredita-se que provavelmente as pessoas que fazem o uso problemático de álcool poderão apresentar prejuízos nas áreas de desempenho ocupacional.

Uma vez que a pessoa percebe variações no desempenho de suas ocupações, devido a alguma intercorrência, isso poderá contribuir para alterações sentimentais e insatisfação pessoal, comprometendo o bem estar e a qualidade de vida (MONTEIRO *et al.*, 2014).

Sabendo da importância para as pessoas em realizar as ocupações diárias com autonomia, a pesquisadora em contato com alcoolistas pôde perceber que diversas áreas de ocupação foram afetadas no cotidiano desses usuários.

1.3 Justificativa e relevância da pesquisa

Tendo em vista a incipiência de pesquisas como esta no município de Cabedelo e no Estado da Paraíba, e considerando a importância de políticas de saúde mental voltadas para as pessoas que fazem uso abusivo de álcool, este estudo se propõe a desvelar os desdobramentos do alcoolismo no que diz respeito ao desempenho ocupacional de usuários em tratamento no CAPS AD Primavera, assim como as repercussões desse fato nas suas relações familiares e sociais.

Acrescenta-se o processo de criação de novos dispositivos que tem como base do tratamento a redução de danos, que possibilitou a inserção social de usuários que fazem uso de substâncias psicoativas em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas - CAPS AD, o qual possui também a função de contribuir no processo de reabilitação psicossocial dos usuários assistidos.

Com a realização deste estudo espera-se contribuir para a qualificação da atenção em saúde mental prestada pelos trabalhadores do CAPS AD Primavera, oferecendo conteúdos importantes no sentido de possibilitar que a equipe multiprofissional conheça as áreas de desempenho ocupacional dos usuários alcoolistas, às quais se encontram mais afetadas, identificando-se assim as dificuldades enfrentadas por eles no cotidiano de suas vidas.

A pesquisadora contemplou nesta pesquisa as duas áreas de ocupação: trabalho e participação social, pois essas apresentam significados bastante importantes durante a fase adulta da pessoa.

Acrescenta-se o interesse da pesquisadora em contribuir para a elucidação de aspectos importantes que propiciarão a reflexão de usuários, gestores e trabalhadores do CAPS AD Primavera acerca das áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social) dos usuários alcoolistas atendidos no citado CAPS AD antes e após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida.

2. OBJETIVOS:

Geral

Compreender as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, antes e após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida.

Específicos

Descrever as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, antes do uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida;

Desvelar as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida;

Identificar as concepções dos usuários atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, em relação às opiniões dos familiares de sua convivência, acerca das suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes e após o uso abusivo de álcool.

3. HIPÓTESES

No que se refere às hipóteses deste estudo, acreditava-se que os achados desta pesquisa revelariam que as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários atendidos no CAPS AD seriam afetadas após o uso abusivo de álcool, ocasionando repercussões e comprometimentos no cotidiano dos usuários, afetando as suas relações familiares e acarretando prejuízos em suas condições de vida.

4. EIXO TEÓRICO

4.1. O Alcoolismo e Suas Repercussões.

As drogas que alteram o comportamento, o humor, a consciência, a cognição e que agem diretamente no sistema nervoso central, são consideradas substâncias psicoativas. Essas substâncias são consideradas fármacos não utilizados pela Medicina e são conhecidas como psicotrópicos ou drogas de uso abusivo que são capazes de produzir emoções e sensações (PICOLOTTO *et al.*, 2010).

Jorge *et al.* (2007) esclarecem que o alcoolismo é uma patologia de causas variadas, que apresenta origem hereditária, nas quais os ambientes familiares e sociais são tidos como influenciadores. Ele independe do nível social, sexo e/ou idade das pessoas.

A ingestão excessiva de álcool contribui para o desenvolvimento de várias alterações neurológicas e sistêmicas, tais como: acidente vascular cerebral, cirrose hepática, deficiências nutricionais, distúrbios eletrolíticos e outros (HAES *et al.*, 2010).

Desde o século XX, o alcoolismo é considerado uma doença que não se limita apenas a problemas orgânicos, pois abrange questões sociais e morais. Logo, as consequências nocivas do álcool não se restringem apenas ao corpo do indivíduo, mas alcança o seu comportamento, resultando no mal desempenho de suas ocupações na sociedade. (SANTOS; VERANI, 2010).

Em concordância com os estudiosos supracitados é perceptível identificar as mudanças que o uso abusivo de álcool ocasiona na vida do indivíduo. O consumo dessa substância causa perdas no funcionamento fisiológico que transcendem o corpo, afetando diversas áreas que compõem o cotidiano do usuário.

Segundo Oliveira e Luchesi (2010), o álcool representa a substância psicoativa mais consumida no mundo. Acredita-se que esse consumo se deve ao fato do álcool possuir um conceito diferenciado das demais substâncias e por ter uma comercialização acessível e incentivada por propagandas. Com toda a exposição e incentivo para o uso de álcool, torna-se mais favorável a dependência por essa substância do que por outras.

A dependência pelo álcool caracteriza-se pelo exagero do uso e da quantidade do consumo da bebida. Com o passar do tempo o indivíduo desenvolve tolerância à substância, a qual começa a ser necessário o aumento de quantidade para aquisição de resultados similares. À medida que o indivíduo percebe alterações causadas pela abstinência do álcool, procura

minimizar esses efeitos ingerindo a substância até alcançar um nível de bem-estar. Com isso, o uso do álcool acaba sendo feito não só pelo prazer de beber, mas sim para diminuir os efeitos colaterais (OLIVEIRA; LUCHESI, 2010).

Devido ao álcool ser uma substância psicoativa, cujo uso é aceito pela sociedade, as pessoas começam a consumi-lo de forma social e algumas acabam ingerindo doses altas que passam a ser insuficientes para satisfazê-las, ao ponto de gerar dependência pela substância. Com isso a droga começa a ocupar espaços antes ocupados por outros prazeres, tornando-se prioridade na rotina do indivíduo..

De acordo com Scheider e Lima (2011), existem quatro modelos utilizados na atenção à dependência de álcool e outras drogas. São eles: o modelo jurídico moral, onde o usuário é visto como fraco moralmente, pois se deixou levar pelo vício. Sendo assim, são utilizadas práticas que visam a proibir e penalizar o usuário que consumir e/ou comercializar a substância. O modelo biomédico, é aquele em que os fatores hereditários ou disfunções neuroquímicas contribuem para a dependência do usuário. O modelo sociocultural, por sua vez, estabelece que o uso dessas substâncias é o resultado de contradições econômicas, sociais e ambientais nas quais o indivíduo está inserido. No modelo psicossocial, considera-se que o ambiente social influencia na dependência de substâncias psicoativas. Esse modelo é representado pela interação entre substância- indivíduo-ambiente.

Diante das particularidades de cada modelo exposto pelos estudiosos supracitados, compreende-se que o alcoolismo pode ser favorecido por fatores: hereditário, ambiental, moral e/ou psicológico, que afetam todas as esferas da vida do usuário.

Koch *et al.* (2011) chamam a atenção para o fato de que as relações familiares entre os alcoolistas e seus grupos familiares constituem um tema importante que deve ser estudado e explicitado, já que essa dependência altera o dia a dia do usuário, como também daqueles de sua convivência. Dentre as principais causas do alcoolismo, destacam-se os conflitos familiares e a influência dos amigos.

Pessoas que possuem instabilidades psicológicas são mais propensas a se tornarem alcoolistas, pois para essas pessoas o álcool torna-se um meio de fuga para o não cumprimento de seu papel na família. O uso abusivo de álcool é considerado um dos causadores de rupturas familiares. A família que possui algum integrante alcoolista, inicialmente nega o reconhecimento da doença e logo após, tenta conviver com a sobriedade e as reincidências (KOCH *et al.*, 2011).

Considerando-se o conteúdo explicitado, entende-se que a partir do momento em que o alcoolismo começa a se manifestar no contexto do seio familiar, observa-se mudanças na estrutura da família. Os laços afetivos poderão se tornar mais frágeis, evidenciando-se processos de desestruturação nos grupos familiares, pois é através da compulsividade e uso abusivo de álcool que poderão surgir problemas paralelos, tais como: desemprego, quebra de rotinas, violência, abandono de papéis, desentendimentos no âmbito da convivência familiar, dentre outros.

Moraes *et al.* (2006) afirmam que no Brasil, o alcoolismo é responsável por 85% das internações relacionadas ao uso de drogas. Em algumas capitais do país, 61% dos acidentes de trânsito são ocasionados devido à ingestão de álcool pelos condutores. Esses fatos contribuem para a utilização de recursos dos cofres públicos. Esses custos são classificados como: custos diretos, que estão relacionados com os custos médico-hospitalares; custos indiretos, são aqueles associados à intervenção; e aos custos intangíveis, que são relacionados ao sofrimento psíquico e/ou físico sofridos pelo usuário e seus familiares. Somado a esses custos, evidenciam-se as taxas de desemprego, mortalidade, morbidade, violência, criminalidade, complicações físicas e mentais relacionados ao alcoolismo.

O alcoolismo é um considerável problema de saúde pública, uma vez que envolve as relações familiares, consequentemente envolvendo outras pessoas além do alcoolista. Essa compulsão afeta a economia, as relações de trabalho e a sociabilização. Os danos causados pelo uso abusivo de álcool não atingem somente o biológico, mas também o contexto que o indivíduo está inserido. Como o álcool é uma substância psicoativa presente no cotidiano da sociedade e está relacionado com lazer, festas e comemorações, o seu uso é muito permissivo. O que dificulta os limites necessários para que esse uso não se torne abusivo ao ponto de configurar uma dependência (SANTOS; MARTIN, 2009).

Embora sejam consideradas diferentes dimensões na problemática do alcoolismo, incluindo-se os desdobramentos do seu uso abusivo para o indivíduo e para aqueles que convivem com ele, o alcoolista atualmente tem sido visto como uma pessoa doente biologicamente e emocionalmente, o qual necessita de tratamento específico para poder tornar-se socialmente aceito.

É fundamental a conscientização da sociedade em entender o alcoolismo como uma doença que acarreta vários problemas e que as pessoas acometidas necessitam de um tratamento específico que contribua para o processo de reorganização de suas vidas. Nesse sentido, o apoio da sociedade torna-se importante não só em relação ao alcoolista como

também aos seus familiares, deixando de lado o preconceito e o estigma, já que tais atitudes desmotivam o usuário na busca pelo tratamento.

4.2. Breve Contextualização Sobre a Política Nacional Para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

Através da reforma psiquiátrica, na qual foi possível começar a refletir em modelos que não se baseiam na exclusão e no isolamento social, foram possibilitadas novas alternativas no tratamento de indivíduos em sofrimento psiquiátrico. Novas práticas de assistência integral têm sido apresentadas na atenção em saúde mental para esses usuários. Trata-se de uma prática de cuidado fundamentada na compreensão integral do indivíduo, acabando com métodos e discursos especializados (SILVA *et al.*, 2012).

O movimento de reforma psiquiátrica proporcionou aos profissionais da saúde e à sociedade uma nova forma de enxergar as pessoas dependentes de álcool e outras drogas. A partir dessas mudanças foi possível desenvolver práticas compromissadas com a capacidade de superar a lógica de exclusão, contemplando assim o cuidado individualizado e integral.

Como resultado dessas mudanças, o Ministério da Saúde (2003) criou a Política de Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas com o objetivo de prevenir, tratar e reabilitar os usuários dependentes dessas substâncias. Essa política tem o desafio de promover articulações com outros no intuito de desenvolver meios que tratem esse problema de saúde pública.

A Rede de Atenção psicossocial constitui-se pelos seguintes dispositivos: unidades básica de saúde, equipes de atenção básica para populações específicas, equipes de consultório na rua, centros de vivências, centros de atenção psicossocial, unidades de recolhimento, serviços de atenção em regime residencial, serviços residenciais terapêuticos e reabilitação psicossocial. A rede também conta com atenção de urgência, emergência e hospitalar, formada por: SAMU, UPA, sala de estabilização, pronto socorro, enfermaria especializada e serviço hospitalar especializado para atenção às pessoas com sofrimento mental ou pessoas com necessidades decorrentes do uso do álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2011).

Para a elaboração e efetivação de uma política voltada para usuários de álcool e outras drogas exige-se que se realize uma quebra na lógica bissegmentar, a qual caracteriza essas pessoas como antissociais, onde tanto o alcoolista quanto o usuário de drogas são

tratados com objetivo de alcançarem abstinência. Diante desse objetivo, esses usuários são tratados de duas formas, que são representadas por duas abordagens: a redução da oferta e a redução da demanda. Para os dois métodos são utilizadas respectivamente a ação da justiça, da segurança e da defesa, enquanto a outra utiliza a internação com a separação do usuário do agente indutor. (BRASIL, 2003).

De acordo com a Portaria de nº 3088 de 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial voltada para a atenção à saúde de pessoas em sofrimento ou transtorno mental, decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Para o funcionamento da citada rede são necessários: o combate ao estigma e preconceito; o respeito aos direitos humanos; assegurando a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade; assistência integral e multiprofissional; atenção humanizada; variações de estratégias de cuidado; utilização dos serviços territoriais e comunitários, com a participação do usuário e dos familiares e outros (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial tem o objetivo de prevenir o consumo e o uso abusivo de substâncias psicoativas; promover a reabilitação e a reinserção dessas pessoas, através do acesso ao emprego, renda e moradia solidárias; reduzir os danos causados por essas substâncias; promover a formação permanente dos profissionais da área; entre outros (BRASIL, 2011).

Com o intuito de mudar essa abordagem, criou-se essa nova política, que estimula o reconhecimento das singularidades de cada usuário, assim como são delineados meios que devem estar direcionados não para a abstinência como finalidade, mas para a proteção da vida. Frente a esse novo objetivo, utiliza-se como método a redução de danos, o que não exclui outras formas de tratamento. Porém, esse método precisa estar ligado à condução do tratamento, o que significa desenvolver o nível de liberdade e de corresponsabilidade do usuário que está se tratando. (BRASIL, 2004).

Com isso, implica-se o estabelecimento de vínculos com os profissionais, que também se tornam responsáveis por este tratamento. De acordo com a Política Nacional para Álcool e Drogas, é preconizado que o usuário seja tratado de forma integral e que ele possa se articular com vários dispositivos distribuídos na sociedade, a fim de cuidar de si e ter possibilidade de até mesmo alcançar abstinência total dessas substâncias. (BRASIL, 2004).

De acordo com Passos; Souza (2011), a política de redução de danos possui uma função importante como estimuladora e articuladora nacional para uma nova política de drogas de cunho democrático e participativo. Enquanto a abstinência está associada ao intuito

de retirar sintomas e curar o doente, a redução de danos objetiva a produção da saúde. A redução de danos pode ter como meta a abstinência, porém essa meta trata-se de um objetivo proposto pelo usuário e não pela instituição.

Passos; Souza (2011) acrescentam que a abordagem de redução de danos se caracteriza-se pela protagonização do usuário em seu autocuidado, reduzindo assim novos problemas sociais e de saúde decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas.

A política de redução de danos se alicerça na ideia de que o uso de drogas sempre esteve e estará presente na sociedade. Com essa idealização, entende-se que nunca haverá uma sociedade que não possua usuário de substâncias psicoativas. Contudo é possível elaborar meios para diminuir os danos relacionados a esse consumo tanto para a sociedade quanto para o dependente. Essa compreensão é o que leva à criação de novas estratégias em combate a esse problema de saúde pública. (ALVES, 2009).

A Política do Ministério da Saúde Para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (2004) defende a abordagem de redução de danos numa perspectiva clínico-política, pois demanda a necessidade de desenvolvimento de ações no território, estimulando assim, a construção de redes sociais de apoio, promovendo o aumento da autonomia dos usuários e de seus familiares com o objetivo de enfrentar a hetero e a auto violência ocasionadas pelo uso abusivo de álcool e de outras drogas.

A mencionada política recomenda a utilização de recursos não repressivos, porém comprometidos com a defesa da vida. Estimula-se a criação de uma rede de suporte social que deve estar nos diferentes lugares onde circula o usuário e nos locais de saúde, articulada com outros dispositivos de educação, trabalho, promoção social e outros que pro e previnam e promovam a reabilitação e o tratamento desses usuários de forma contínua.

Considerando-se o conteúdo explicitado, acredita-se que as substâncias psicoativas sempre estarão presentes na sociedade e defende-se que a forma mais coerente e capaz de oferecer resultados mais satisfatórios, até hoje estabelecida, para minimizar as consequências do uso abusivo de álcool e outras drogas é a política de redução de danos. Para que se alcance o objetivo dessa política é necessário que se estabeleça uma rede de apoio na qual o usuário possa formar vínculos que estimulem o cuidado de si e, consequentemente, com a comunidade na qual está inserido.

De acordo com o painel de indicadores do SUS (2009), a Política Nacional sobre Álcool e Outras Drogas propõe uma rede de assistência integrada e articulada que ofereça suporte às pessoas dependentes de substâncias psicoativas. Esses serviços podem ser

governamentais e não governamentais do setor de saúde e de assistência social. São eles: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Ambulatórios, Centros de Convivência e Cultura, Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência para Usuários de Álcool e Outras Drogas (SHRad) e as ações na atenção básica, além do Programa de Volta para Casa.

Outra estratégia nessa perspectiva é a equipe de consultório na rua. De acordo com a Portaria Nº 122, de 2011, a equipe é formada por diversos profissionais que ofereçam ações e cuidados de saúde voltados para a população em situação de rua. Os serviços são oferecidos para pessoas em situação de rua em geral, pessoas com transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas. Existem três modalidades de equipes que variam de acordo com a necessidade da população. Essas equipes desenvolvem as suas práticas no local onde os usuários se encontram e, quando necessário, se articulam com outros serviços de assistência à saúde (BRASIL, 2011).

A Política de Atenção a Usuários de Álcool e Drogas também tem como meta na atenção básica, garantir medicamentos, oferecer educação em saúde para a população, envolver a comunidade, a família e o usuário, desenvolver vínculos com outros setores, fomentar recursos humanos, dar apoio à pesquisa e fiscalizar a saúde mental na comunidade. (BRASIL, 2004).

Diversos desafios são propostos por essas novas políticas de reestruturação do campo da saúde mental no Brasil. O trabalho voltado para a atenção integral de usuários de álcool e outras drogas torna-se desafiador desde a implantação do serviço até a saída do usuário do mesmo.

A pesquisadora acredita que alguns dos fatores que contribuem para a não aderência das pessoas ao serviço, são: o desconhecimento da sociedade em relação aos objetivos desses serviços ofertados e o não reconhecimento da dependência do álcool e outras drogas como uma doença que desencadeia vários problemas sociais.

4.3. O Centro de Atenção Psicossocial Para Álcool e Outras Drogas (CAPS AD).

O movimento de reforma psiquiátrica iniciado no Brasil na década de 1970, proporcionou novas possibilidades do cuidado em saúde mental. A instauração de novos serviços que fazem parte da rede de atenção integral em saúde mental tem contribuído para

mudanças na inserção e na autonomia de pessoas em sofrimento mental na sociedade. (OLSCHOWSKY, 2008).

De acordo com a Lei N° 10.216, de 6 de Abril de 2001, o modelo de assistência em saúde mental deve garantir proteção aos direitos da pessoa por ela assistida. A lei estabelece que o usuário da rede tenha os seguintes direitos garantidos: sigilo das informações prestadas, ser protegida de qualquer forma de exploração, receber tratamento em serviços comunitários de saúde mental, reinserção do mesmo em seu meio social, receber o maior número de informações sobre o estado de saúde e outros. (BRASIL, 2001)

Segundo Souza (2006), a reforma psiquiátrica no Brasil propôs que se fosse reavaliado e repensado o cuidado voltado para as pessoas com sofrimento mental ao longo da história. Com os avanços da reforma, foi evidenciada a necessidade de reintegrar as pessoas que viviam em hospitais psiquiátricos com a sociedade, além de fomentar serviços de saúde públicos mais humanizados e ligados ao cuidado dessa clientela. Com esses avanços, têm sido minimizadas as práticas realizadas que se baseiam na sabedoria médica sobre a loucura. Surgindo assim, a atenção psicossocial baseada em fundamentos de saúde destinados a garantir a atenção digna, acolhedora e singular, cuidando das pessoas em sofrimento psíquico sem as segregar.

De acordo com Camatta *et al.* (2011), a atenção psicossocial tem se apoiado em ações teórico-práticas, entendidas como novos dispositivos voltados para a saúde mental, como por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e ações político-ideológicas que utilizam dispositivos sociais como meio para reinserir o sujeito na sociedade. Esses dispositivos foram adotados pelo Ministério da Saúde como articuladores da rede de atenção em saúde mental, com objetivo de atender as demandas dos usuários e de suas famílias. Os serviços prestados pelo CAPS tem o intuito de reduzir as dificuldades encontradas pelo usuário em conviver com a sociedade e proporcionar a autonomia do mesmo para conduzir sua própria vida. Com o aprimoramento dos serviços de saúde mental, tem crescido a possibilidade de inserir a pessoa em sofrimento mental na comunidade, contribuindo para a modificação das concepções da sociedade em relação à ideia da loucura que foi estabelecida há muitos anos.

Percebe-se dessa maneira, que o movimento da reforma psiquiátrica proporcionou mudanças na assistência prestada às pessoas em sofrimento psíquico e contribuiu para a inserção dessas pessoas na sociedade, minimizando a exclusão social das mesmas. Além

disso, foi através da reforma que foi possibilitada a criação de políticas voltadas para a atenção integral à saúde dos usuários com transtornos mentais e com uso abusivo de álcool e outras drogas.

O CAPS é um serviço de saúde que disponibiliza atendimento diário para pessoas com transtornos mentais, tendo como finalidade o cuidar e a inclusão social. O plano de tratamento é individualizado e desenvolvido pela equipe de profissionais do CAPS, baseado no contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido, facilitando o cuidado integral, a reinserção social e familiar. Para a realização desse plano é necessário identificar as reais necessidades do indivíduo e, após essa identificação, desenvolver o processo de tratamento que o ajude a resgatar a sua autonomia e seus vínculos. (COIMBRA *et al.*, 2013)

O modelo de atenção psicossocial valoriza o saber e a opinião do usuário e da sua família para a construção do projeto terapêutico. Para essa construção é indispensável a contribuição de profissionais de distintas áreas de conhecimento. Após uma avaliação sobre as condições do usuário, são acordados os procedimentos a serem tomados por cada membro da equipe multiprofissional. Assim, o projeto terapêutico é desenvolvido, baseado nas necessidades do usuário, sua subjetividade, seu modo de levar a vida e suas singularidades. Essa forma de cuidado tem como uma importante característica, a flexibilização, pois pode ser modificada coletivamente a qualquer momento. Além do projeto terapêutico possuir todas as particularidades citadas, ainda tem como objetivo, articular saberes, práticas e possibilitar a inserção do usuário na sua comunidade. (PINTO *et al.*, 2015)

Consoante Nasi e Scineider (2011) esclarecem, esse serviço é um dispositivo de saúde, diferenciado, que cuida da pessoa em sofrimento mental e que tem como pressupostos a reabilitação psicossocial promotora do exercício da cidadania, a autonomia e a interação social. Esse modelo de assistência tem contribuído para diminuir o sofrimento psíquico de seus usuários, acarretando mudanças no dia a dia e proporcionando a recuperação de suas vidas. Por o serviço do CAPS ser disponibilizado nos bairros e oferecer tratamento diário, ele possibilita que o usuário esteja continuamente em contato com a sua família e com a comunidade, resultando no estabelecimento do vínculo entre usuário, familiares, comunidade e profissionais, fundamentando um cuidado singular e integral.

Pinho *et al.* (2009) esclarecem que na concepção de promover a reabilitação psicossocial, os CAPS geralmente utilizam dois meios para alcançar esse objetivo: as oficinas terapêuticas, que são intervenções que promovem a sociabilização; a autonomia do usuário; a

possibilidade de conhecer o simbolismo que cada indivíduo expressa através da sua criação; a geração de renda e o desenvolvimento de habilidades e as atividades externas e/ou parcerias que são realizadas através da cooperação entre instituições, que tem o objetivo de contribuir para o processo de estruturação do sujeito para que ele volte a atuar na sociedade, conquistando sua independência.

Percebe-se que o CAPS se constitui num serviço que favorece a socialização, a inclusão e a autonomia de seus usuários através de atividades que lhes aproximem do convívio social, possibilitando o processo de ressignificação de suas vidas. O CAPS também tem contribuído com a sociedade no sentido dessa refletir e repensar outros modos de cuidados em saúde mental, baseando-se em práticas acolhedoras, humanizadas, rompendo com lógicas de exclusão.

A portaria de nº 3.088, instituída no dia 23 de dezembro de 2011, estabelece a organização dos Centros de Atenção Psicossocial nas seguintes modalidades: O CAPS I, destinado a usuários com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; O CAPS II tem o mesmo papel que o CAPS I, entretanto funciona conforme a organização da rede de saúde local e só pode ser instalado em municípios com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2011).

O CAPS III, por sua vez, é destinado a usuários com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. O CAPS AD, por sua vez, é um serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário que atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente com necessidades decorrentes do uso álcool e outras drogas. O CAPS AD III tem o papel de atender adultos ou crianças e adolescentes, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. É um serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas incluindo feriados e finais de semana (BRASIL, 2011).

O trabalho desenvolvido pelos profissionais do CAPS AD baseia-se no cuidado à pessoa que é realizado por pessoas. Esse tipo de cuidado centraliza a pessoa como alvo da assistência prestada pelo serviço. Os serviços ofertados pelo CAPS AD são realizados pelos seguintes profissionais: clínico geral, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais,

assistentes sociais, enfermeiras, educador físico, técnicos de enfermagem e secretários. (VENTURA *et al.*, 2011)

O CAPS AD é um serviço de atenção psicossocial comunitário que oferece atendimento diário a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Desenvolve suas ações dentro de um planejamento terapêutico integral e individualizado. O serviço é apoiado por leitos psiquiátricos em hospitais gerais e por práticas comunitárias. (BRASIL, 2003).

O CAPS dispõe de três tipos de tratamento: o intensivo, destinado a usuários que precisam de atendimento diário; o semi-intensivo, para usuários que necessitam de atendimento frequente, porém não precisam frequentar o serviço diariamente e o não-intensivo. Este último é destinado ao usuário que em função do seu quadro clínico pode ter uma frequência menor. As atividades desenvolvidas pelo CAPS AD vão desde o atendimento medicamentoso, psicoterapêutico e de orientação, até aos atendimentos em grupos, visitas domiciliares e oficinas terapêuticas. (BRASIL, 2003).

Diante do exposto, é possível afirmar que os CAPS, incluindo-se o CAPS AD, são serviços comprometidos com novas perspectivas acerca do tratamento de pessoas em sofrimento mental ou dependentes de álcool e/ outras drogas, tendo como base as atividades desenvolvidas no centro, e fora dele, privilegiando o cuidado voltado para a pessoa, sem excluí-la do contato com a sociedade, assim como, oferecendo possibilidades que contribuam com os usuários no processo de restabelecimento da autonomia.

4.4. O Desempenho Ocupacional e a Terapia Ocupacional.

Desde a criação da profissão no Brasil, os terapeutas ocupacionais sempre foram engajados na atenção de pacientes psiquiátricos e em movimentos que contribuíram para a criação das políticas públicas atuais no campo da saúde mental. Com isto, a profissão desenvolveu-se, mantendo um laço com a saúde mental desde a prática assistencial como também na produção científica. Vale ressaltar que os terapeutas ocupacionais lutaram a favor da reforma psiquiátrica brasileira e da implantação do modelo atual de atenção em saúde mental. (JUNS; LANCMAN, 2011).

Terapia ocupacional é a ciência que auxilia os indivíduos a desenvolverem as suas atividades do cotidiano ainda que o mesmo possua alguma debilidade, incapacidade e/ou deficiência. (NEISTADT; CREPEAU, 2010).

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, o terapeuta ocupacional é um profissional com formação na área de saúde e social. Suas práticas são desenvolvidas a partir da identificação das alterações nas funções práticas, considerando as etapas do desenvolvimento humano, a formação pessoal, familiar e social. (COFFITO, 2014).

Os terapeutas ocupacionais consideram todas as áreas de ocupações que os seres humanos podem desenvolver. As áreas de ocupação são: atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social. Nesse sentido, a Terapia Ocupacional facilita a interação entre o indivíduo, seu contexto e suas ocupações com o intuito de ajudá-lo a alcançar seus objetivos e sua autonomia. (AOTA, 2015).

Considerando-se a colocação dos autores supracitados, percebe-se que a Terapia Ocupacional é uma área de conhecimento que estuda os indivíduos em todos os seus aspectos e compreende que as atividades cotidianas desenvolvidas por eles, são influenciadas por fatores internos e externos.

As atividades desenvolvidas dentro do processo terapêutico servem para expor as conquistas particulares de cada sujeito, além de evidenciar as expectativas, desejos ou motivações com o intuito de construir significados que proporcionem outras construções de vida, no cotidiano. (MARCOLINO, 2012).

O terapeuta ocupacional, por utilizar a atividade como o meio para alcançar o objetivo da sua prática, favorece o protagonismo social que foi retirado daqueles que viveram apagados ao longo da história da Psiquiatria. Através desse protagonismo o terapeuta ocupacional permite que outros se tornem agentes do processo, como: a pessoa, a família, a cultura e os valores buscados. Vale ressaltar que todos os profissionais que estão envolvidos com a rede de atenção a saúde mental necessitam ter flexibilidade nas ações e nos papéis desenvolvidos por eles para um melhor resultado no processo de reabilitação psicossocial. (RIBEIRO; MACHADO, 2008).

Lima *et al.* (2013) argumentam que ao realizar uma atividade, o indivíduo além de estar envolvido em um processo de saúde, expressa a sua subjetividade.

Sendo assim, é por meio da atividade que o terapeuta ocupacional consegue identificar aspectos intrínsecos dos indivíduos que não são falados, mas expostos através do fazer. Nessa perspectiva, é necessário que o profissional esteja sempre atento aos sinais expressos pelo participante da atividade para colher o máximo de informações sobre o mesmo e dessa forma, traçar um plano de intervenção adequado. (MARCOLINO, 2012).

O terapeuta ocupacional caracteriza-se como um profissional extremamente importante no campo da saúde mental, pois através de suas práticas proporciona o desenvolvimento da autoestima do usuário como também o auxilia em sua re (inserção) na família e na sociedade. Diversas atividades podem ser desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional no CAPS, entre essas atividades destacam-se: atendimento individual, grupo de convivência, grupo de famílias, oficinas de habilitação social, dentre outras. (BARROS, 2010).

As oficinas e grupos terapêuticos desenvolvidos pelo terapeuta ocupacional têm o objetivo de estimular a participação do usuário, a produtividade, a autoconfiança, a autoestima, as potencialidades, a expressão da criatividade e a interação com grupo. Todos esses objetivos que estão por trás dessas práticas visam à reabilitação e à ressocialização. (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Ainda sobre as funções a serem realizadas pelo terapeuta ocupacional no CAPS, destacam-se: realização individual de intervenções relacionadas ao desempenho ocupacional nas atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, trabalho, lazer e participação social (MARIOTTIA *et al.*, 2014).

O terapeuta ocupacional tem um importante papel na reabilitação psicossocial, pois intervém na saúde mental e na inserção social através da atividade humana. (ALMEIDA; TREVISAN, 2011).

A Terapia Ocupacional busca engajar seus clientes em ocupações que lhes tragam algum significado. O desempenho dessas ocupações pode ser interrompido ou influenciado por alguma alteração nas condições de saúde do indivíduo. (MONTEIRO *et al.*, 2014).

O terapeuta ocupacional no campo da saúde mental contribui para o estabelecimento de novas práticas, que são fortalecidas através do fazer humano, que proporcionam aos usuários a construção de um novo sentido de vida.

O desempenho ocupacional é tido como adequado quando favorece a saúde e o bem-estar de quem realiza a ocupação. Esse desempenho é influenciado por vários fatores que contribuem de forma positiva ou negativa para esta realização. (PEREIRA *et al.*, 2014).

Segundo Crepeau (2010), para analisar o desempenho ocupacional de uma pessoa é necessário compreender a interação entre a pessoa, o que está impedindo que esse desempenho seja realizado de forma satisfatória e o contexto onde a ocupação está sendo desenvolvida. Outros aspectos importantes que influenciam esse desempenho são os aspectos: físicos, sociais e culturais do indivíduo.

Nesse sentido é necessário considerar que todas as ocupações desenvolvidas pelas pessoas são afetadas por fatores intrínsecos e ambientais. O terapeuta ocupacional estuda possibilidades, junto ao usuário, de minimizar esses fatores que causam impedimentos para o desempenho ocupacional, a fim de tornar o indivíduo mais independente.

5. CAMINHOS DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS

5.1. Natureza e tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo-exploratório desenvolvido na abordagem de pesquisa qualitativa.

A abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (2006), apresenta uma compreensão da realidade como elemento social, levando em consideração aspectos culturais, hábitos, crenças, valores, opiniões, ressaltando a subjetividade dos indivíduos na praticidade de suas interpretações do meio que os circundam.

A pesquisa qualitativa norteia-se pela organização de informações sobre valores, percepções, ações e crenças que podem ser colhidos pelos pesquisadores através de diferentes tipos de abordagens. As pesquisas de metodologia qualitativa resultam em fontes orais para a pesquisa, que podem ser guiadas por temas ou relacionadas às histórias de vida. Esse tipo de metodologia também requer do entrevistador um conhecimento prévio da temática a ser abordada durante a entrevista, visto que podem surgir indagações dos participantes sobre algum tema abordado (CEDRO, 2011).

5.2. Campo de investigação

O município de Cabedelo localiza-se na região metropolitana de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. É uma cidade portuária, e a sua área territorial possui 31,42 quilômetros quadrados. Até 2012, a população foi estimada em 60.226 habitantes (CABEDELLO, 2014).

A pesquisa foi realizada no CAPS AD Primavera, localizado no centro da cidade de Cabedelo. A equipe multiprofissional é formada por psiquiatra, clínico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico. O serviço atende mensalmente em média oitenta usuários. Durante a semana são desenvolvidas as seguintes atividades no CAPS AD: oficinas de música, mosaico, nutrição, atividades externas, dentre outras (CABEDELLO, 2014).

O serviço especializado em saúde mental no município de Cabedelo é constituído por CAPS e a Rede Psicossocial. Conta com o apoio da atenção primária da saúde voltada para o cuidado da pessoa com transtorno mental. Os CAPS são formados por equipes multiprofissionais e gerenciados por psicólogos. Semanalmente os profissionais da rede

recebem qualificação sobre temas ligados à saúde mental. Esse espaço possibilita trocas e consolidação da educação permanente (SOUZA, 2012).

5.3. Participantes da pesquisa

Para selecionar os participantes da pesquisa, foram convidados dez usuários alcoolistas do sexo masculino, os quais se encontravam no momento da pesquisa em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Para Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) Primavera.

Inicialmente, estabeleceu-se como critérios de inclusão para os mencionados usuários participantes do estudo, os seguintes aspectos: está em tratamento no CAPS AD há pelo menos um ano, apresentar faixa etária compreendida entre 20 a 30 anos de idade; aceitar participar da pesquisa e permitir a gravação da entrevista em áudio.

No que se refere à idade mencionada como um dos critérios de inclusão, importante esclarecer que houve uma mudança na consideração da faixa etária dos usuários, que ficou compreendida de 20 a 60 anos. Essa mudança justificou-se pelo fato de os usuários atendidos no CAPS AD apresentarem a última faixa etária supracitada.

No respeitante aos critérios de exclusão, foram consideradas as situações nas quais o usuário não aceitou participar do estudo, ou quando alguns dos critérios de inclusão estabelecidos não fossem atendidos.

O processo adotado foi pautado no aprofundamento das questões levantadas, dos objetivos preconizados com vistas à compreensão do fenômeno em suas múltiplas dimensões. A conclusão da coleta foi determinada pelo critério de profundidade e suas interconexões, possibilitando abrangência satisfatória do problema investigado.

As entrevistas com os usuários ocorreram no CAPS AD Primavera. Importante acrescentar que foram considerados também o dia e o horário sugeridos pelos referidos participantes do estudo.

Os participantes da pesquisa apresentam idades compreendidas entre de 29 a 58 anos. Desses, oito são solteiros e dois casados. No que se refere à escolaridade, dois possuem nível superior incompleto, dois ensino médio, dois ensino médio incompleto e quatro ensino fundamental incompleto.

No tocante à profissão, quatro são autônomos, um descarregador de navio, um pintor, um aposentado e três até o momento da entrevista encontravam-se desempregados. No

que diz respeito à renda individual, três não possuem renda, um recebe menos do que um salário mínimo, quatro recebem um salário mínimo e dois recebem mais de um salário mínimo. Desses, apenas um recebe benefício do governo.

Em relação à idade que iniciaram o consumo de bebida alcoólica, um iniciou aos 12 anos, um aos 13 anos, três aos 14 anos, um aos 15 anos, dois aos 16 anos e dois aos 18 anos. No concernente ao tempo de tratamento no CAPS AD, um está em tratamento há um ano, dois a um ano e meio, um a dois anos, um a três anos, quatro a quatro anos e um a cinco anos.

5.4. Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Para a realização da pesquisa, foi utilizada como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) com os usuários do sexo masculino atendidos atualmente no CAPS AD Primavera.

Minayo (2010) afirma que a entrevista é, acima de tudo uma conversa a dois ou, entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes ao objeto de pesquisa, com abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes, tendo em vista esse objetivo. A entrevista semiestruturada combina perguntas objetivas e subjetivas, nas quais o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

As primeiras abordagens aos mencionados usuários foram realizadas no CAPS AD Primavera. A pesquisadora realizou uma apresentação pessoal, seguida de explicação acerca do projeto de pesquisa, de sua importância, do método a ser utilizado e dos objetivos com a realização da mesma.

As entrevistas foram gravadas na íntegra em aparelho digital, com autorização prévia dos entrevistados mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Após a gravação, o material foi colocado à disposição dos entrevistados, para que eles pudessem ouvi-la e, caso desejassem modificar ou acrescentar questões relativas às suas falas, foi colocado que poderiam ficar à vontade para assim proceder. Após a coleta, os dados contidos no material gravado foram analisados pela pesquisadora.

Ressalta-se que foi entregue aos participantes do estudo um cartão de agendamento (APÊNDICE C) marcando a data dos encontros com a pesquisadora, os quais

aconteceram em local, dia e horários pré-agendados e acordados com os usuários, com vistas à realização das entrevistas.

A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2014 a julho de 2015. A coleta de informações ocorreu no período de março de 2015.

5.5. Aspectos éticos

Inicialmente, foi realizado encaminhamento do projeto de pesquisa para avaliação da diretoria de Educação em Saúde da secretaria municipal de saúde de Cabedelo, com vistas à realização da pesquisa no CAPS AD de Primavera (APÊNDICE D).

Na ocasião supracitada, foi entregue também a certidão do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (Anexo A), atestando a aprovação do projeto, assim como foi solicitada a Carta de Anuência do (a) diretor (a) de Educação em Saúde da secretaria municipal de saúde de Cabedelo (ANEXO B).

Posteriormente, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba. Com a aprovação do projeto pelo citado CEP (ANEXO C), deu-se início à pesquisa de campo.

Os participantes do estudo foram esclarecidos no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Em concordância com a participação na pesquisa, assinaram os documentos. Assim, os princípios éticos foram atendidos, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013).

Foram elaborados códigos para representar os participantes da pesquisa com vistas a salvaguardar o anonimato deles. Assim, eles foram identificados com os seguintes códigos: (U1, U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8, U9, U10). Criados a partir da ordem de realização das entrevistas.

A coleta do material empírico respeitou os princípios éticos que norteiam o trabalho científico, guardando o anonimato e o sigilo no que diz respeito à autoria das respostas dos entrevistados. Foi assegurado aos usuários o direito de desistirem da participação da pesquisa a qualquer momento, assim como o retorno dos resultados do estudo.

5.6. Análise e interpretação dos dados

Para a análise do material coletado, foram seguidos os passos metodológicos da análise de conteúdo temática, recomendados pela literatura (MINAYO, 2008):

(1) Pré-análise: compreende leituras flutuantes e exaustivas, seguidas da organização do material e da sistematização de ideias e eixos estruturantes que constituirão o corpus de análise;

(2) Exploração do material: esse passo compreende a categorização dos dados, utilizando expressões ou palavras significativas em unidades de registros, a partir da similaridade dos conteúdos;

(3) Tratamento dos dados obtidos e interpretação: essa etapa corresponde à análise dos dados, com interpretação dos significados dos conteúdos temáticos com base no referencial teórico assumido pelo pesquisador, podendo também abrir caminhos para novas dimensões teóricas e interpretativas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As categorias foram produzidas, analisadas e debatidas diante da multiplicidade de respostas obtidas às três questões norteadoras, proporcionando a determinação de núcleos temáticos, que são explicitados a seguir.

Categoria 1) Os usuários trabalhavam e estudavam antes de fazerem uso abusivo de álcool.

Essa categoria engloba os aspectos relacionados às áreas de ocupações consideradas como umas das mais significativas na fase adulta. O trabalho e o estudo foram evidenciados pelos entrevistados como sendo as atividades principais que desenvolviam diariamente, conforme pode ser identificado nas falas a seguir:

Eu gostava do trabalho, continuo gostando, apesar de estar afastado. Sinto saudades de não poder voltar, tanto pela idade como pelas condições físicas. Sinto falta porque desde cedo fui acostumado a trabalhar, eu tinha aquele hábito, aquele vínculo, eu trabalhava em um período e estudava no outro. O trabalho sempre esteve presente na minha vida desde a minha infância. Eu sempre fui mecânico, até na marinha mesmo, eu sou marinho mercantil, eu trabalhava na sessão de máquinas (...). (U2, 58 anos, casado).

Trabalhei na marinha mercantil e fui jogador de futebol, cheguei até a categoria semiprofissional, joguei nos times de Cabedelo, João Pessoa, Mato Grosso e no Paraguai (U10, 29 anos, solteiro).

Os dez usuários entrevistados trabalhavam, exercendo atividades diversificadas, tais como: guarda municipal, marinho mercantil, jogador de futebol, pintor, pescador de lagosta, comerciante. Desses dez usuários, apenas três afirmaram que trabalhavam em um horário e estudavam em outro turno.

Marra *et al.* (2010) argumentam que o trabalho é primordial para a existência humana, pois fornece o necessário para a sobrevivência, manifestando-se como fonte de identidade e oportunidade de realização.

O trabalho é um importante mecanismo na construção da identidade. É através dele que as pessoas constroem vínculos, tecendo redes de suporte social, e aprimoram suas habilidades. O trabalho propicia a conquista de espaços na comunidade e no tecido social,

possibilita acesso aos bens de consumo, favorecendo a satisfação pessoal e consequentemente o alcance de metas e objetivos traçados pelas pessoas ao longo da vida.

Piolli (2011) afirma que, com o passar do tempo, o trabalho tornou-se um relevante mediador entre a sociedade e o indivíduo. Ou seja, passou a ser um elemento importante na identidade social, que possui significados que transcendem para além da busca por um salário. A idealização da procura por um trabalho e a obtenção do mesmo, influencia no reconhecimento social, na construção de redes sociais, na aquisição de direitos sociais e no consumo. Todos esses aspectos envolvem e contribuem para o sentimento de auto-realização dos sujeitos.

Souza (2013), por sua vez, argumenta que o trabalho possui dois valores: o de subsistência, que parte do seu valor econômico; e o de valor simbólico, que pode ser a representação social do mesmo. Tendo assim, uma importância crucial na formação da subjetividade e no modo de vida, influenciando a saúde física e psíquica das pessoas.

É importante observar que os participantes desta pesquisa destacaram a relevância do trabalho em suas falas e ressaltaram como o desempenho dele tornava o seu cotidiano mais significativo. Considerando-se o conteúdo explicitado, percebe-se que o trabalho além de possibilitar os meios para o sustento básico, promove a satisfação pessoal e o entendimento da pessoa em se sentir útil na sociedade em que está inserida.

Categoria 2) Os usuários relatam participação social ativa e relacionamento familiar estável antes do uso abusivo de álcool.

Dos dez usuários participantes do estudo, seis mencionaram que tinham participação ativa e relacionamento familiar estável. Somente quatro não fizeram nenhuma referência a esses aspectos.

No respeito aos usuários que relataram sobre o seu convívio com a sociedade e a família, eles destacaram acerca de seu relacionamento com os filhos, família e amigos.

Antes de fazer uso abusivo do álcool, eu tinha mais amigos, eu me relacionava melhor com as pessoas, eu era mais aberto. Hoje sou uma pessoa mais fechada, eu me abro com poucas pessoas e não tenho muitos amigos. Eu me relacionava melhor do que quando comecei a fazer o uso abusivo do álcool. Minhas amizades mudaram totalmente, antes de fazer o uso abusivo do álcool, eu tinha certos tipos de amigos, hoje eu mudei totalmente de rumo, hoje meus amigos são de outro tipo, amigos inferiores, não querendo abaixar as pessoas, mas essa é a realidade (U2, 58 anos, casado).

Minha vida era ótima antes do álcool, vivia com minha família, com os meus filhos. Eu tenho três filhos, um mataram porque ele era envolvido com drogas. Eu saía pra onde eu gostava (U4, 41 anos, casado).

A Associação Americana de Terapia Ocupacional- AOTA (2015) define a participação social como o engajamento desejado em atividades familiares, comunitárias e naquelas que envolvem pares e amigos. Sendo assim, o indivíduo tende a sentir-se mais participativo em seu meio social e familiar quando desenvolve relações interpessoais satisfatórias.

Salles e Matsukura (2015) estabelecem que as relações sociais e a participação social são elementos importante na construção da identidade e nas ocupações desenvolvidas no cotidiano.

No decorrer do desenvolvimento humano, o homem desenvolve várias habilidades para poder se relacionar com as pessoas que estão ao seu redor. Essa relação contribuiu para a construção intelectual e para o aprendizado em conviver com o diferente.

Conforme Silva *et al.* (2014) a socialização é um espaço que interfere positivamente na rotina. O viver em comunidade proporciona o sentimento de sentir-se seguro e a oportunidade de vivenciar a solidariedade entre os atores da rede social.

Considerando-se as falas dos participantes do estudo, identifica-se que os usuários possuíam um ciclo de amizade e um convívio familiar mais ativo e estável. Isso fazia com que os mesmos desenvolvessem o sentimento de pertencimento social e considerassem que os seus relacionamentos eram mais respeitáveis.

Assim sendo, compreende-se que as relações sociais que o indivíduo estabelece durante a sua trajetória de vida proporcionam-lhe a elaboração de valores individuais, o reconhecimento de seus direitos e o cumprimento de seus deveres na sociedade.

Categoria 3) Os usuários destacam as repercussões do uso abusivo de álcool na área de desempenho ocupacional trabalho.

Na perspectiva dos usuários, o uso abusivo de álcool trouxe diversas consequências no que se refere ao trabalho, acarretando até mesmo demissões por causas justificáveis.

Saí do trabalho porque bebi dois dias diretos. [...] Eu bebia e ia trabalhar, mas as pessoas começaram a perceber e me colocaram pra fora. Eu recebia meu salário e gastava a maioria com bebida. Parece que é uma sede sem fim. (U10, 29 anos, solteiro).

Um dia fui para trabalho embriagado, meu chefe me deu um papel pra assinar. Eu pensei que era porque eu tinha faltado no dia anterior. Quando eu cheguei no trabalho no outro dia ele me perguntou o que eu estava fazendo lá se eu já tinha assinado minha demissão. Eu fiquei com raiva e quebrei a sala inteira. Eu recorri, mas o advogado era corrupto da prefeitura. Aí disse que não tinha mais jeito, que era causa perdida. Fiquei desempregado. [...] (U6, 48 anos, solteiro).

O Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamentos, Intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento – SUPERA (2009), relaciona alguns problemas de trabalho devido ao uso de álcool, tais como: faltas ao trabalho, atrasos, baixa produtividade, dificuldade de relacionar-se com os colegas e chefes, indisciplina, deixar o trabalho antes do horário e outros.

Conforme Andrade e Silveira (2013), diversas evidências epidemiológicas têm confirmado que o uso abusivo de álcool tem provocado uma gama de situações indesejadas de ordem física e psicossocial, tais como: desemprego, comportamento antissocial, violência doméstica, acidentes de trânsito e outros.

É possível perceber que tanto na literatura como nas falas dos usuários o excesso do uso de álcool provoca diversas situações que contribuem para o baixo rendimento no trabalho e consequentemente para o desemprego.

Botti *et. al.* (2010) esclarecem que o uso do álcool também está relacionado a várias questões sociais, como: a não inserção no mercado de trabalho, a baixa escolaridade, a falta de vínculos familiares e as condições de moradia precária. O abuso do álcool também reduz a possibilidade do engajamento em trabalhos fixos e aumenta as probabilidades de aparecimento de doenças e acidentes.

A fala de um dos participantes da pesquisa evidenciou que devido ao uso excessivo de álcool, além do trabalho, a sua rotina de estudo também é prejudicada.

O álcool prejudicou em tudo na rotina, no estudo. Eu venho numa rotina de estudar, se eu bebo hoje, eu passo três ou quatro dias sem estudar. No trabalho também, em tudo. (U1, 49 anos, solteiro)

Segundo Cantarelli *et al.*, (2014), é possível observar as dificuldades enfrentadas pelo indivíduo que faz uso abusivo de álcool a partir do momento que suas ocupações, condições físicas, psicológicas e sociais são afetadas progressivamente e o álcool passa a ser prioridade em sua vida. Agregado a isso, há o estigma social que a pessoa enfrenta, o que dificulta as oportunidades de trabalho ou permanência no emprego.

Além do trabalho e do estudo, outras ocupações são interrompidas e/ou prejudicadas devido ao uso abusivo de álcool. Em consequência desse fato, o alcoolista expõe-se a diversas situações de sofrimento psíquico e padece com os prejuízos diversos oriundos da esfera social, pois não consegue manter uma rotina de atividades que a sociedade considera produtiva.

Categoria 4) Os usuários relatam sobre sua participação social após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu convívio familiar.

No que se refere às opiniões dos usuários sobre sua participação social após o uso abusivo de álcool e a consequência deste no seu convívio familiar, alguns dos participantes do estudo relataram situações conflituosas e de rompimento de vínculos.

[...] Prejudica na participação social. Uma vez eu fui para um bar no cabo branco e eu depois que bebi esculhambei o cara que me levou. Foi sem maldade. E eu bom não faço isso, o bêbado fica corajoso. (U1, 49anos, solteiro).

[...] Perdi namorada. Fiquei acomodado. Agora tenho certeza do que eu quero, quero tocar minha vida. Perdi muitas amizades. (U10, 29 anos, solteiro).

Nas falas trazidas pelos usuários percebe-se as consequências do abuso de álcool nas relações sociais. É uma situação complexa de ser enfrentada tanto para os alcoolistas quanto para as pessoas que convivem com eles. Muitas vezes, as pessoas sentem-se impotentes diante da situação dramática vivenciada pelo alcoolista e acabam descreditando na recuperação dele. Como resultado dessa circunstância, pode ocorrer o distanciamento das pessoas mais próximas, culminando assim, para o processo de exclusão social.

O impacto que o consumo abusivo de álcool causa nas redes sociais e no convívio familiar fica explícito na fala do usuário participante do estudo, como pode ser observado a seguir:

O meu relacionamento com minha família era bom. Eu vendia algodão doce. Eu tinha contato com minha família. Agora sou morador de rua. Pra dormir eu bebia, agora tomo um medicamento. Eu morava na casa da minha mãe, mas tomei desgosto. Minha irmã mais nova nunca gostou de mim. Minha irmã mais velha me chama de jogado e drogado. Minha irmã me manda tomar jeito. Mas, como eu vou mudar, se não tenho lugar pra morar. Às vezes, eu durmo na casa da minha irmã. (U8, 46 anos, solteiro).

O álcool acarreta diversos danos na vida dos alcoolistas. Segundo Mendes e Macedo (2012), esses danos são ocasionados por alterações nas funções cerebrais que se tornam afetadas devido ao abuso de álcool. Somando a isso, ainda há os fatores genéticos e socioculturais os quais contribuem para o desencadeamento de uma psicopatologia que interfere em todos os aspectos do cotidiano do alcoolista.

Na perspectiva dos usuários, alguns acontecimentos negativos em relação aos diversos aspectos de suas vidas aconteceram por causa do uso abusivo de álcool. Dentre tais acontecimentos, destacam-se: rupturas de vínculos familiares, desemprego e atitudes desfavoráveis diante de alguma situação.

[...] Bebo a hora que dá vontade. O álcool muda tudo na vida da gente, o rico fica pobre e o pobre fica rico. Você vira uma criança. O cara que toca em um bêbado é um covarde porque a gente vira criança. Você faz coisas que nem imagina, eu só não fiz o mal e nunca machuquei ninguém [...]. (U1, 49 anos, solteiro).

[...] Fiquei desempregado. Minha cachaça só faz mal a mim mesmo, não mexo com ninguém quando estou bêbado. Com o tempo começou a me incomodar as coisas que as pessoas falavam de mim. Eu pensei assim: meu Deus, o que estou fazendo da minha vida? Foi então que resolvi procurar o CAPS e estou aqui. Perdi a confiança da minha família e dos meus amigos. Depois do álcool fiquei sem credibilidade, até mesmo dos meus filhos. Nenhum queria conversar comigo, agora eles estão se aproximando novamente [...]. (U6, 48 anos, solteiro).

Os estudiosos Rozani e Furtado (2010) chamam a atenção para o fato de que o consumo de álcool é incentivado pela mídia e pela sociedade de forma atraente, promovendo o uso pela população. Porém, quando essa ingestão de álcool passa a ser diária e problematizadora, vincula-se a uma ideia de fraqueza moral e individual, onde o usuário passa a ser excluído pela sociedade.

Dessa maneira, são notáveis as consequências do abuso de álcool nas relações familiares e sociais, causando rupturas ou enfraquecimento dos vínculos outrora estabelecidos. A família, muitas vezes, por vergonha da sociedade, tenta esconder o problema distanciando-se daquele parente e/ou colega que faz uso abusivo da substância. Isso pode

acarretar a rejeição da pessoa que faz uso problemático de álcool pelo próprio grupo familiar e contexto social.

Categoria 5) Os usuários revelaram as opiniões e atitudes dos familiares frente ao uso abusivo de álcool.

Nessa categoria, os usuários participantes do estudo não mencionaram as opiniões dos familiares de sua convivência, especificamente sobre as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social) antes e após o uso abusivo de álcool. Eles evidenciaram que devido ao consumo abusivo de álcool suas relações familiares sofreram danos relacionados a mudanças no relacionamento com as famílias.

Minha vida mudou tudo, mudou meu relacionamento com minha família, afetou bastante. Eu não perdi minha família porque a minha mulher tem a cabeça muito firme e centrada, minhas filhas também apesar das minhas falhas, dos meus erros, estavam sempre ali me apoiando, reclamando, nunca foram de me abandonar. Se fosse outra mulher ou outras filhas não tinha nem aguentado a metade do que elas aguentaram, por que eu não tinha hora pra beber, era de manhã, de dia e de madrugada. Eu saía qualquer hora atrás do álcool pra saciar minha sede, a minha vontade. Isso afetou muito a minha família porque eu prometia que ia parar de beber, quando era com dois dias voltava, quer dizer assim, a pessoa perdia o crédito tanto socialmente como na família. Eu também notei que as pessoas me evitavam. (U2, 58 anos, casado).

[...] Hoje eu vivo com uma companheira, mas ela não diz nada quando eu bebo. Por que sou praticamente independente, eu não dependo deles pra nada. Aliás, eles que dependem de mim. Eu tenho dois filhos, eles no canto deles e eu no meu. Não tenho relação nenhuma com eles. Eles não me procuram e nem eu procuro eles. (U3, 52 anos, solteiro).

[...] Graças a Deus minha família ficou magoada com as minhas atitudes, mas nunca me deixaram na mão. Minha irmã caçula, o lugar que eu estivesse caído pelos bares, ela me pegava e me levava pra casa (U6, 48 anos, solteiro).

Os usuários destacaram o quanto é difícil conviver com uma pessoa alcoolista e as dificuldades que seus familiares enfrentaram por causa desse convívio.

Nesse sentido, Gonçalves e Galera (2010) mencionam que a presença do alcoolismo no grupo familiar acarreta modificações no convívio entre os membros que compõem o citado grupo. Assim, os envolvidos no seio familiar podem necessitar de auxílio e apoio. É necessário que os familiares busquem conhecimentos sobre o problema do uso

abusivo de álcool e as maneiras que devem lidar diante da conduta e dos problemas manifestados pelo usuário.

Os familiares lidam com diversos sentimentos, tais como: fadiga, pena, raiva, angústia, que são comuns no convívio com um alcoolista. A tentativa de se buscar harmonia entre os familiares não depende somente da família, mas também do usuário. (GONÇALVES; GALERA, 2010).

No que diz respeito às consequências do alcoolismo nas relações familiares, Barbosa *et al.* (2013) salientam que o álcool além de ocasionar problemas físicos, psíquicos e sociais, afeta os familiares produzindo adoecimento mental e a fragmentação familiar. O alcoolista não adoece sozinho, as pessoas que convivem próximas a ele acabam sendo afetadas sentimentalmente, financeiramente e socialmente. Ao atingir a família, o alcoolismo passa a ser uma doença familiar e não só do usuário.

Durante esse convívio da pessoa que faz uso abusivo de álcool, com o seu grupo familiar, podem ocorrer diversas situações, como: violência doméstica, crises financeiras, problemas emocionais e até mesmo rupturas familiares, conforme foi evidenciado pelos usuários participantes da pesquisa.

Concorda-se com a posição de Martins e Junior (2012) quando afirmam que a família é uma peça importante no tratamento do alcoolismo. Eles chamam a atenção para o fato de que devido ao sofrimento ocasionado pela dependência de álcool, todos necessitam de cuidados para restabelecerem a harmonia familiar.

Os familiares que são importantes aliados no combate ao alcoolismo, devido às circunstâncias, acabam abandonando o usuário por não saber como enfrentar o problema. Apesar dos efeitos do álcool serem nocivos à saúde do usuário, o mesmo não consegue interromper o uso. Diante disso, a família decide se esconde, se assume ou se abandona o problema.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consoante às hipóteses levantadas antes do processo de realização dessa pesquisa, os achados da investigação indicaram que os usuários mantinham uma rotina de trabalho e estudo antes de fazer uso abusivo de álcool e possuíam relacionamento familiar estável e participação social ativa. Devido ao uso excessivo de álcool, passaram a enfrentar dificuldades. Eles destacaram prejuízos que tiveram nas esferas do trabalho, do convívio familiar e da participação social. Dessa maneira, os achados da pesquisa encontraram ressonância com as hipóteses apresentadas neste estudo.

Importante esclarecer que não há a intenção com a realização dessa pesquisa de demonizar o álcool, pois muitas pessoas que fazem uso problemático de álcool, muitas vezes, encontram-se inseridas em contextos familiares, comunitários e sociais bastante complexos. Esses podem, inclusive, contribuir de maneira determinante, no sentido de a pessoa passar a fazer uso abusivo de álcool, e consequentemente sofrer os mais diversos danos em suas vidas.

Sabe-se que o alcoolismo sempre esteve presente na história da humanidade, por outro lado, não há como negar como são notáveis os efeitos negativos do uso abusivo de álcool no cotidiano das pessoas alcoolistas e nas relações estabelecidas por elas.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional pode contribuir de maneira relevante, minimizando as consequências do uso abusivo de álcool no concernente às áreas de desempenho ocupacional dos usuários.

O alcoolismo interfere diretamente nas áreas de ocupação desenvolvidas pelo alcoolista, pois devido ao uso excessivo e diário do álcool, o usuário passa a ter outras prioridades que causam impedimentos na realização de atividades cotidianas, outrora por ele desenvolvida.

Diante dessas mudanças, o terapeuta ocupacional através de atividades e técnicas terapêuticas, irá intervir com o objetivo de reinserir o usuário na sociedade, favorecendo a busca por estratégias que o ajudem a lidar com o alcoolismo, dando espaço para o usuário tornar-se protagonista do seu tratamento.

Como se trata de um tema bastante complexo e presente na sociedade atual destaca-se a importância de realização de novos estudos que aprofundem a temática, evidenciando também muitos outros aspectos imbricados na problemática estudada, os quais não foram contemplados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.T.; TREVISAN, E. R. **Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil.** Terapia Ocupacional. Belo Horizonte- MG: Interface comunicação saúde e educação, v.15, n.36, 2011. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop3110.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2014.

ALVES, V. S. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas.** Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública , v. 25, n. 11, 2009. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100002&script=sci_abstract&tlng=pt> . Acesso em: 31 out. 2014.

ANDRADE A. G.; SILVEIRA C. M. **Problemas comportamentais ligados ao uso de álcool.** Revista USP, São Paulo, n. 96, p. 7-22 , dez./fev. 2012-2013. Disponível em< <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/52253/56287>> Acesso em: 18. mai. 2015.

AOTA. **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo** -2º Edição. Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba – MG, v.3, n.2, p. 57-147, jul/dez. 2010.

_____, **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo** - 3º Edição. Revista de Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo; jan.-abr. 2015;26(ed. esp.):1-49. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423>> Acesso em 07 mai. 2015.

BARBOSA, K. K. S.; SILVA, R. F.; VIEIRA, K. F. L.; VIRGÍNIO N. A.; RUFINO, A. L. **Alcoolismo: uma problemática familiar.** Revista Ciência da Saúde Nova Esperança, João Pessoa, v.11, n. 2, p. 86-100, 2013. Disponível em< <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Alcoolismo-uma-problem%C3%A1tica-familiar.pdf>> Acesso em: 18. mai. 2015.

BARROS, M. M. M. A. **Atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Sobral-Ceará.** Terapia Ocupacional. Revista Ceto, v.12, n.12, 2010. Disponível em< <http://www.ceto.pro.br/revistas/12/12-11.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2014.

BOTTI, N. C.L.; CASTRO, C. G.; SILVA, A. K.; SILVA, M. F.; OLIVEIRA, L. C.; CASTRO, A. C. H. O. A.; FONSECA, L. L. K. **Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. (Ed. port.), v. 6(Especial), p. 536-555,2010. Disponível em<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38731/41584>> Acesso em: 18. mai. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 60 p. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf> . Acesso em: 31 out. 2014.

_____, Ministério da Saúde. **A Política o Ministério da Saúde Para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. Disponível em <
<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326983.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 62p. Disponível em <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 31 out. 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088**, de dezembro de 2011. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em <
HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2011/PRT3088_23_12_2011_REP.HTML> Acesso em: 20 out. 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 122**, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 30 out. 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 130**, de 26 de janeiro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html> . Acesso em: 15 out. 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216**, de 6 de Abril de 2001. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em: 24 set. 2015.

CABEDELLO, Prefeitura Municipal de Cabedelo-PB. Disponível em<
http://www.cabedelo.pb.gov.br/noticia_completa.asp?noticia=1949> Acesso em: 22 nov. 2014.

_____, Prefeitura Municipal de Cabedelo-PB. Disponível em<
http://www.cabedelo.pb.gov.br/cidade_origem_historia.asp> Acesso em: 22 nov. 2014.

CAMATTA, M. W.; NASI, C.; ADAMOLI, A. N.; KANTORSKI, L. P.; SCHNEIDER, J. F. **Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: o olhar da família**. Porto Alegre- RS: Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.11, 2011. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200013> Acesso em: 09 nov. 2014.

CANTARELLI, N. D. C.; MARCHESAN, E. K. R.; AMARAL M. C.; LEMOS J. C.; **Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul**. Revista Saúde, Santa Maria, v.40, n.1, p. 85-90, jan./jul. 2014. Disponível em <

http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/revistasauade/article/viewFile/14476/pdf_1
> Acesso em 09 mai. 2015.

CEDRO, M. **Pesquisa social e fontes orais: particularidades da entrevista como procedimento metodológico qualitativo.** Ciências Sociais. Pelotas: Revista Perspectivas Sociais Pelotas, v. 1, n. 1, 2011. Disponível em <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/percsoc/article/view/2341> > Acesso em: 22 nov. 2014.

CLARK, F.; WOOD, W.; LARSON, E.A. **Ciência Ocupacional: Legado da Terapia Ocupacional para o Século XXI.** In: NEISTADT, Maureen E.; CREPEAU, Elizabeth B. **Terapia Ocupacional.** Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2010. p. 14 -16.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – **Resolução 466/12.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html >. Acesso em 09 de jul. 2013.

COIMBRA, V. C. C.; NUNES, C. K.; KANTORSKI, L. P.; OLIVEIRA, M. M.; DOMINGUES, A.E.; CRUZ, V. D. **As Tecnologias Utilizadas no Processo de Trabalho do Centro de Atenção Psicossocial com Vistas à Integralidade.** Enfermagem. Pelotas- RS: R. pesq.: cuid. fundam. Online, v.5, n.2, 2013. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2007/pdf_78> Acesso em: 09 nov. 2014.

CREPEAU, E. B. **Análise de Atividades: Uma forma de refletir sobre desempenho ocupacional.** In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. **Terapia Ocupacional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 121.

COOFITO, **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.** Disponível em <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/terapia-ocupacional/definicao.html>> Acesso em: 20 nov. 2014.

FILZOLA, C. L. A.; TAGLIAFERRO, P.; SANTOS, Andrea S.; PAVARINI, S. C. I.; FERREIRA, N. M. L. A. **Alcoolismo e família: a vivência de mulheres do grupo de autoajuda Al-Anon.** Departamento de Enfermagem (UFSCar). São Paulo: J Bras Psiquiatr, v. 58, n. 3, 2009. Disponível em <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/arquivos/Al_Annon_Scielo.pdf >. Acesso em: 15 out. 2014.

FIORATI, R. C.; SAEKI, T. **A inserção da reabilitação psicossocial nos serviços extra-hospitalares de saúde mental: o conflito entre racionalidade instrumental e racionalidade prática.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 76-84, jan./abr. 2011. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14123/15941>> Acesso em: 17. mai. 2015.

GALDURÓZA, J. C. F.; CAETANO, R. **Epidemiologia do uso de álcool no Brasil**. São Paulo: Rev. Bras. Psiquiatr., v.26, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000500002&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 out. 2014.

GONÇALVES, J. R. L.; GALERA, S. A. F. **Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.18, p.543-549, mai./jun. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a09v18nspe.pdf>> Acesso em 6 mai. 2015.

HAES, T. M.; CLÉ, D.V.; NUNES, T. F.; FILHO, J. S. R.; MORIGUTI, J.C. **Álcool e sistema nervoso central**. Medicina. Riberão Preto : Revista do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Riberão Preto da USP- Brasil, v. 43, n. 2, 2010. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp7_%C1lcool%20e%20sistema%20nervoso%20central.pdf> Acesso em: 27 out. 2014.

JORGE, M. S. B.; LOPES, C. H. A. F.; SAMPAIO, C. F.; SOUZA, L. V.; SILVA, M. S. J.; ALVES, M. S. **Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à Luz de Pimentel**. Enfermagem. Fortaleza: Revista RENE, v.8, n.3, 2007. Disponível em <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/666>>. Acesso em: 27 out. 2014.

JUNS, A. G.; LANCMAN S. **O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional**. Revista de Terapia Ocupacional Universidade São Paulo, v. 22, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2011. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14117/15935>> Acesso em: 22 set. 2015.

KOCH, R. F.; MANFIO, D. P.; HILDEBRANDT, L. M.; LEITE, M. T. **As relações familiares de usuários de álcool: uma revisão bibliográfica**. Enfermagem. Rio Grande do Sul: Revista Contexto & Saúde, v.10, n. 20, 2011. Disponível em <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1513/1274>>. Acesso em: 27 out. 2014.

LIMA, E. M. F.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M. N. **Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira**. Terapia Ocupacional. São Carlos – SP: Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v.21, n. 2, 2013. Disponível em<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/811>> Acesso em: 14 nov. 2014.

MARCO, N. H. F.; TEIXEIRA, A. P. **Avaliação de motivos para uso de álcool: uma revisão de literatura**. Revista Psico, Porto Alegre, v. 42, n. 1, p. 7-15, jan./mar. 2011. Disponível em<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5034/6291>> Acesso em: 18. mai. 2015.

MARCOLNO, T. Q. **O raciocínio clínico da Terapeuta Ocupacional ativa.** Terapia Ocupacional. Revista Ceto, v.13, n.13, 2012. Disponível em<<http://www.ceto.pro.br/revistas/13/03-marcolino.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2014.

MARIOTTI, M. C.; MARQUES, L.C.; SCHLEAN, A.; SILVA, R.; STOFFEL, D. P.; VEIGA, B. **Estágio supervisionado em terapia ocupacional em um centro de atenção psicossocial CAPS II: Desafios para a assistência e para o processo de ensino-aprendizagem.** Terapia Ocupacional. São Carlos – SP: Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1071>> Acesso em: 14 nov. 2014.

MARTINS, E. M.; JUNIOR, G. F. **O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v.1, n.2, p.44-59, 2012. Disponível em<<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/20w/61/60>> Acesso em: 18. mai. 2015.

MARRA A. V.; MARQUES L. M.; MELO M. C. L. **A Articulação entre Significado do Trabalho e “Identificação Organizacional”: Contribuições para a Compreensão do Processo de Aposentadoria Gerencial.** In: XXXIV Encontro da ANPAD, 2010, Rio de Janeiro. Disponível em<http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2010/GPR/2010_GPR529.pdf> Acesso em 07 mai. 2015.

MENDES, A.; MACEDO, J. A. **ALCOOLISMO: Um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais.** Revista Estação Científica, Juiz de Fora, n.07, p. 1-15, jun.2012. Disponível em<<http://portal.estacio.br/media/3580514/alcoolismo-um-estudo.pdf>> Acesso em 08 mai. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª ed. Revista e aprimorada, São Paulo: Hucitec, 2006, p. 406.

MINAYO, M.C.S. **O desafio da pesquisa social.** In: MINAYO, M.C.S.; GOMES, R.; DESLANDES, S.F. (Orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p.9-29.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, L. S.; COSTA, E. F.; CORRÊA, V. A. C.; FOLHA, Otavio A. A. C. **Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimaduras.** Terapia Ocupacional. Belém: Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/707/536>>. Acesso em: 17 out.2014.

MORAES, E.; CAMPOS, G. M.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. R.; FERRAZ, M. B. **Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool.** Revista Brasileira de Psiquiatria. V.28, n. 4, p. 321- 325, mar/ jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n4/11.pdf>> Acesso em: 26 ago.2015.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. **O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. Enfermagem.** São Paulo: Rev Esc Enferm USP, v.45, n.5, 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000500018&script=sci_arttext> Acesso em: 05 nov. 2014.

NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. **Introdução à Terapia Ocupacional.** Terapia Ocupacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.3.

OLIVEIRA, R. G.; MENANDRO, P. R. M. **Em busca de uma Nova Identidade: o Grupo de Alcoólicos Anônimos.** Psicologia. São Paulo : Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v. 18, n. 3, 2001. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n3/01.pdf> >. Acesso em: 15 out. 2014.

OLIVEIRA, G. F.; LUCHESI, L. B. **O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007.** Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a20v18nspe.pdf>> Acesso em: 17 out.2014.

OLIVEIRA, E.; OLIVEIRA, M. A. F.; CLARO, H. G.; PAGLIONE, H. B. **Práticas Assistenciais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool, Tabaco, e outras Drogas.** Revista de Terapia Ocupacional Universidade São Paulo, v. 21, n. 3, p. 247-254, set./dez. 2010. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14111/15929>>Acesso em: 22 set. 2015.

OLSCHOWSKY, A.; GLANZNER, C. H.; MIELKE, F. B.; KANTORSKI, L. P.; WETZEL, C. **Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu.** Enfermagem. São Paulo: Rev Esc Enferm USP, v.43, n.4, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400007&script=sci_arttext> Acesso em: 11 nov. 2014.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”.** Psicologia & Sociedade, v.23, n. 1, 2011 Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf> >. Acesso em: 27 out. 2014.

PEREIRA, D.C.; PEREIRA, A.R.; PEREIRA, P.E.; TREVISAN, E.R. **Desempenho ocupacional de adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI) .** Terapia Ocupacional. São Paulo: Rev Ter Ocup Univ São Paulo, v. 25, n. 1, 2014.

Disponível em < http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/62256/pdf_36 > Acesso em: 14 nov. 2014.

PICOLOTTO, E.; LIBARDONI L. F. C.; MIGOTT A. M. B.; GEIB L. T. C. **Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo.** Rio Grade do Sul: Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 3, p. 645-654, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a06.pdf>> Acesso em: 12 nov. 2015.

PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A. F.; VARGAS, D.; ALMEIDA, M. MACHADO, A. L.; SILVA, A. L. A.; COLVERO, L. A.; BARROS, S. **Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde.** Enfermagem. São Paulo: Rev Esc Enferm USP, v.43, n.2, 2009. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000600020&script=sci_abstract&tlng=p > Acesso em: 11 nov. 2014.

PINTO, D. M.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A.; VASCONCELOS, M. G. F.; CAVALCANTE, C, M.; FLORES, A. Z. T.; ANDRADE, A. S. **Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção.** Revista texto contexto Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 493-302, jul./set. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>> Acesso em: 24 set. 2015.

PIOLLI, E. **Sofrimento e Reconhecimento: O papel do trabalho na constituição da identidade.** Revista USP, São Paulo, n.88, p. 172-182, dez./fev. 2010-2011. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13861/15679>> Acesso em: 17. mai. 2015.

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. Revista de Terapia Ocupacional Universidade São Paulo, v.19, n.2, p. 72-75, maio/ago. 2008. Disponível em < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14031/15849> > Acesso em: 24 set. 2015.

RONZANI, M.; FURTADO, E. F. **Estigma social sobre o uso de álcool.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Juiz de Fora, v.59, n.4, p. 326-332, Jun.2010. Disponível em < <https://unoeste.br/site/biblioteca/documentos/Manual-Normalizacao.pdf> > Acesso em 08 mai. 2015.

SALLES, M. M. ; MATSUKURA, T. S. **Do individual ao coletivo: perfil ocupacional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 58-65, jan./abr. 2015. Disponível em< <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/82620/96372> > Acesso em: 17. mai. 2015.

SANTOS, E. C. V.; MARTIN, D. **Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil.** Enfermagem. Santos: Rev Bras Enferm, v. 62, n. 2, 2009. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200004 >.Acesso em: 27 out. 2014.

SANTOS, F. S. D.; VERANI, A.C.; **Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX**. Manguinhos, Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde, v.17, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702010000600008&script=sci_arttext >. Acesso em: 27 out. 2014.

SCHNEIDER, D.R.; LIMA, D. S. **Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde**. Psicologia. Florianópolis: Revista Psico, v. 42, n. 2, 2011. Disponível em < <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/psi-51597>>. Acesso em: 27 out. 2014.

SILVA, C. B.; SANTOS, J. E.; SOUZA, R. C. **Estratégia de Apoio em Saúde Mental aos Agentes Comunitários de Saúde de Salvador-BA**. São Paulo: Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.1, 2012. Disponível em < http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11341/1/ARTIGO_EstrategiaApoioSaude.PDF> . Acesso em: 31 out. 2014.

SILVA, C. C.; COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; AMARAL, M.T. R.; CRUZ, N. L. A.; SILVA, M. R. **Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. Feira de Santana: Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 3, 2014. Disponível em < http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232014000300737&script=sci_arttext >. Acesso em: 17 out.2014.

SILVA, G. L.; FONSECA, G. A.; SANTOS, H. K. A. S.; SERTÃO, M. A. L. **Observatório Epidemiológico**. Enfermagem. Teresina: CEUT, v.44, n.8, 2011. Disponível em <<http://www.ceut.com.br/observatorio/edicao%2044.pdf> > . Acesso em: 15 out. 2014.

SILVA, M. N. R. M. O.; SANTOS, V. SANTOS, J. E. N.; OLIVEIRA, F. M.; GALLASSI, A. D. **Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 145-152, 2014. Disponível em< <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1045/524> > Acesso em: 18. mai. 2015.

SUPERA. **Efeitos de Substâncias psicoativas no organismo: módulo 2/ coordenação do módulo Roseli Boerngen de Lacerda**. – 3.ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P. **A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso**. Rev Esc Enferm USP, v.43, n.2, 2009. Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200017&script=sci_arttext> Acesso em: 05 nov. 2014.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. **Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD**. Revista Eletrônica Saúde Mental álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v.2, n.1, p. 1-17, 2006. Disponível em < <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38631/41478>> Acesso em 09 mai. 2015.

SOUZA, M. M. **Reforma psiquiátrica, Rede psicossocial e o desafio da intersetorialidade: concepções e práticas dos gestores do município de Cabedelo- PB sobre o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas**. 2012. 62 p. Monografia de conclusão de Curso (Curso de especialização em Gestão de saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa. Disponível em < <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/2459>> Acesso em: 22 nov. 2014.

SOUZA, W. F. **Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha?**. Revista de Psicologia, Duque de Caxias, v.25, n.1, p. 99-108, Jan./Abr. 2013 . Disponível em <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/509/806>> Acesso em: 17. mai. 2015.

VENTURA, C. A. A.; ARAÚJO, A. S.; MOLL, M. F. **Dimensões organizacionais de um Centro de Atenção Psicossocial para dependentes químicos**. Enfermagem. Riberão Preto – SP: Acta Paul Enferm, v. 24, n. 5, 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000500009&script=sci_arttext> Acesso em: 09 nov. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada Com os Usuários do CAPS AD Primavera.

1) Dados de identificação:

Sexo: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Grau de escolaridade:

Não alfabetizado ()

Ensino fundamental: () completo () incompleto

Ensino médio: () completo () incompleto

Ensino superior: () completo () incompleto

Com quantos anos você começou a consumir bebidas alcoólicas? _____

Há quanto tempo você está em tratamento no CAPS AD Primavera? _____

Profissão: _____

Ocupação com geração de renda? _____

Renda individual: _____

Benefício: () Sim () Não. Qual? _____

Aposentadoria: () Sim () Não. Em caso de sim, há quanto tempo está aposentado? _____

2) Roteiro de entrevista semiestruturada:

Fale-me sobre as suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes do uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida:

Fale-me sobre as suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida:

Fale-me sobre o seu entendimento acerca das opiniões dos familiares de sua convivência, sobre as suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes e após o uso abusivo de álcool:

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os Usuários do CAPS AD Primavera.

PESQUISA: Desempenho Ocupacional de Usuários Alcoolistas Atendidos em Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Álcool e Outras Drogas.

Prezado Senhor (a) _____

Esta pesquisa é sobre o “Desempenho ocupacional de usuários alcoolistas atendidos em Centro de Atenção Psicossocial - CAPS álcool e outras drogas” e está sendo desenvolvida pela pesquisadora **Lívia Patrícia Araújo dos Santos**, aluna do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da professora **Márcia Maria Mont’ Alverne de Barros**, constituindo o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna.

Os objetivos dessa pesquisa são: Descrever as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, antes do uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida; Desvelar as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida; Identificar as concepções dos usuários atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, em relação às opiniões dos familiares de sua convivência, acerca das suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes e após o uso abusivo de álcool.

Solicitamos a sua colaboração para o estudo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, visto que será aplicada uma entrevista semiestruturada, com o seu consentimento, podendo emergir alguma situação de desconforto por sua parte, pelo fato de a pesquisadora não compor a equipe do CAPS AD Primavera. Entretanto, é importante ressaltar que caso esse desconforto seja manifestado, as pesquisadoras possuem habilidades para lidar com a situação mencionada, evitando quaisquer constrangimentos para você.

Sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada, que abordará seus dados de identificação, tais como: sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, profissão, dentre outros aspectos.

Acrescentamos que a citada entrevista abordará questões relacionadas às suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes e após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida; suas concepções sobre as opiniões dos seus familiares a respeito de suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes e após o uso abusivo de álcool.

Salientamos que esta pesquisa será gravada (áudio), no caso da realização da entrevista, e os dados ficarão guardados no Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba por 5 anos e, após esse período, serão descartados, de acordo com a Resolução número 466, de 12 de novembro de 2012 (CNS, 2013).

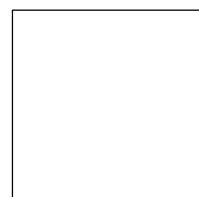
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento

desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo no CAPS AD Primavera.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa



Espaço para impressão
Dactiloscópica

OBSERVAÇÃO (em caso de analfabeto - acrescentar):

Assinatura da Testemunha

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora orientadora Márcia Maria Mont'Alverne de Barros: (83) 32167996/ 98486982. Departamento de Terapia Ocupacional CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I. Pesquisadora responsável: Lívia Patrícia Araújo dos Santos: (83) 8880-2074. Email: liviapatricia_@hotmail.com. Ou: Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW – 4º andar, Campus I – Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco CEP:58059-900 – João Pessoa-PB. Fax (83) 32167522. Fone: (83) 3216-7964. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br

Atenciosamente,

Profa. Márcia Maria Mont'Alverne de Barros

Pesquisadora Responsável: Lívia Patrícia Araújo dos Santos

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE, apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.



APÊNDICE C – Cartão de Agendamento de Entrevista Semiestruturada com os Usuários do CAPS AD Primavera.

PESQUISA: Desempenho Ocupacional de Usuários Alcoolistas Atendidos em Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Álcool e Outras Drogas.

PESQUISADORA: Livia Patrícia Araújo dos Santos

ENTREVISTA () _____

DIA: _____

LOCAL: _____

HORÁRIO: _____



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

APÊNDICE D – Encaminhamento do projeto de pesquisa para avaliação da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo.

Venho por meio deste, encaminhar o projeto de pesquisa “**Desempenho Ocupacional de Usuários Alcoolistas Atendidos em Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Álcool e Outras Drogas**”, para avaliação na Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria de Saúde do Município de Cabedelo, do município de Cabedelo/PB.

O projeto de pesquisa constituirá o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna *Lívia Patrícia Araújo dos Santos*, sob a orientação da Profa. *Márcia Maria Mont’ Alverne de Barros* e apresenta os objetivos: descrever as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, antes e após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida; Identificar as concepções dos usuários atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, em relação às opiniões dos familiares de sua convivência, acerca das suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes e após o uso abusivo de álcool.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Profa. Márcia Maria Mont’ Alverne de Barros

ANEXOS

ANEXO A – Certidão do Departamento do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)




**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**



CERTIDÃO

CERTIFICO, em decorrência de fé de ofício e para os devidos fins por mim outorgados, que foi aprovado por unanimidade na Reunião Ordinária do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, realizada no dia 02 de outubro de 2014 às 14:00 hs, o projeto de pesquisa: **“Desempenho Ocupacional de usuários alcoolistas atendidos em Centro de Atenção Psicossocial – Caps Alcool e outras Drogas”** coordenado pela Profa Márcia Maria Mont'alverne de Barros.

João Pessoa, 05 de novembro de 2014.


Profa Cláudia Regina Cabral Galvão
Chefe do Departamento de Terapia Ocupacional



ANEXO B – Carta de Anuência da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo- Paraíba.



**ESTADO DA PARAÍBA
PEFEITURA MUNICIPAL DE CABEDELLO
SECRETARIA DA SAÚDE
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

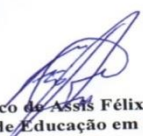
Diretoria de Educação em Saúde nº. 31/2014

Cabedelo, 10 de dezembro de 2014.

TERMO DE ANUÊNCIA

Vimos por meio deste, autorizar a realização da pesquisa intitulada **“DESEMPENHO OCUPACIONAL DE USUÁRIOS ALCOOLISTAS ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS** á ser realizada pela discente **Livia Patrícia Araújo dos Santos** do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da professora Dra. Marcia Maria Mont'alverne de Barros. Esta pesquisa tem como objetivo, **Analisar o Desempenho Ocupacional de Usuários Alcoolistas Atendidos em Centro de Atenção Psicossocial- CAPS Álcool e Outras Drogas,** e será desenvolvida no CAPS AD Primavera no Município de Cabedelo. Após a aprovação deste projeto e a sua realização, a responsável pela pesquisa obrigatoriamente terá que encaminhar 1(uma) cópia impressa e outra digitalizada para o email **(educasasaude2013cabedelo@hotmail.com)** e apresentar para a Rede de Atenção a Saúde do Município de Cabedelo-PB.

Atenciosamente,


Ms. Francisco de Assis Félix da Silva
Diretor de Educação em Saúde
Mat. 05.421-6

Secretaria Municipal de Saúde / Centro – Cabedelo – PB - 83-3250-3153 / 8875-0761 /
educasasaude2013cabedelo@hotmail.com

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ UFPB.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESEMPENHO OCUPACIONAL DE USUÁRIOS ALCOOLISTAS ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

Pesquisador: Márcia Maria Mont'Alverne de Barros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39696514.1.0000.5183

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 924.094

Data da Relatoria: 15/12/2014

Comitê de Ética em Pesq
Hospital Universitário Lauro Wand
Universidade Federal da Par

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, desenvolvido na abordagem de pesquisa qualitativa, o qual tem como propósito analisar as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, antes e após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida. Para a realização da pesquisa, será utilizado

como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, com os usuários do CAPS AD Primavera. Os resultados serão analisados a partir da técnica de análise de conteúdo temática segundo Minayo (2008). O estudo constitui o Trabalho de Conclusão de Curso de uma aluna LÍVIA PATRÍCIA ARAÚJO DOS SANTOS do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB, sob a orientação da professora Márcia Maria Mont'Alverne de Barros.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, antes e após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida.

Objetivo Secundário:

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7302

Fax: (83)3216-7522

E-mail: cephulw@hotmail.com

Continuação do Parecer: 924.094

Descrever as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, antes do uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida; Desvelar as áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), dos usuários alcoolistas atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, após o uso abusivo de álcool e as repercussões desse fato no seu cotidiano e nas suas condições de vida; Identificar as concepções dos usuários atendidos no CAPS AD Primavera de Cabedelo, em relação às opiniões dos familiares de sua convivência, acerca das suas áreas de desempenho ocupacional (trabalho e participação social), antes e após o uso abusivo de álcool.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, visto que será aplicada uma entrevista semiestruturada, com o consentimento dos usuários alcoolistas em tratamento no CAPS AD de Primavera, podendo emergir alguma situação de desconforto por parte deles, pelo fato de a pesquisadora não compor a equipe do CAPS AD Primavera. Entretanto, é importante ressaltar que caso esse desconforto seja manifestado, as pesquisadoras possuem habilidades para lidar com a situação mencionada, evitando quaisquer constrangimentos para você.

Benefícios:

Com a realização desse estudo espera-se contribuir com a qualificação da atenção em saúde mental prestada pelos trabalhadores do CAPS AD Primavera, oferecendo conteúdos importantes, no sentido de possibilitar com que a equipe multiprofissional conheça as áreas de desempenho ocupacional dos usuários alcoolistas, às quais se encontram mais afetadas, identificando assim as dificuldades enfrentadas por eles no cotidiano de suas vidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se encontra bem instruído e permite uma adequada avaliação dos seus aspectos éticos concernente à pesquisa envolvendo seres humanos (conforme a Resolução 466/12 do CNS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados possibilitando uma adequada avaliação nos seus aspectos éticos e metodológicos.

Recomendações:

O pesquisador responsável fica, desde já, notificado da obrigatoriedade de apresentar relatório

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cepulw@hotmail.com

Continuação do Parecer: 924.094

final da pesquisa ao CEP via Plataforma Brasil (online), até 30 dias após o término da mesma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável ao desenvolvimento da investigação.

Situação do Parecer:

Aprovado

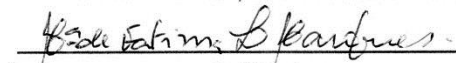
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do HULW/UFPB, em Reunião Ordinária realizada no dia 16 de dezembro de 2014.

JOAO PESSOA, 19 de Dezembro de 2014


Assinado por:
P/ Iaponira Cortez Costa de Oliveira
(Coordenador)

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário Lauro Wanderley
Universidade Federal da Paraíba

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cepulw@hotmail.com

ANEXO D – Autorização da Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo- Paraíba para a realização da pesquisa.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABEDELLO
SECRETARIA DA SAÚDE
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**


Diretoria de Educação em Saúde nº. 31/2014

Cabedelo, 10 de dezembro de 2014.

TERMO DE ANUÊNCIA

Vimos por meio deste, autorizar a realização da pesquisa intitulada **“DESEMPENHO OCUPACIONAL DE USUÁRIOS ALCOOLISTAS ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS** á ser realizada pela discente **Livia Patrícia Araújo dos Santos** do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da professora Dra. Marcia Maria Mont'alverne de Barros. Esta pesquisa tem como objetivo, **Analisar o Desempenho Ocupacional de Usuários Alcoolistas Atendidos em Centro de Atenção Psicossocial- CAPS Álcool e Outras Drogas,** e será desenvolvida no CAPS AD Primavera no Município de Cabedelo. Após a aprovação deste projeto e a sua realização, a responsável pela pesquisa obrigatoriamente terá que encaminhar 1(uma) cópia impressa e outra digitalizada para o email **(educasasaude2013cabedelo@hotmail.com)** e apresentar para a Rede de Atenção a Saúde do Município de Cabedelo-PB.

Atenciosamente,


Ms. Francisco de Assis Félix da Silva
Diretor de Educação em Saúde
Mat. 05.421-6

Secretaria Municipal de Saúde / Centro – Cabedelo – PB - 83-3250-3153 / 8875-0761 /
educasasaude2013cabedelo@hotmail.com